



Centro Universitário de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação

REGINA MARIA HENRIQUES

## **O SILÊNCIO EM ANÁLISE**

Monografia elaborada como trabalho de conclusão de curso para graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UniCEUB, considerada a ênfase clínica.  
Orientadora: Dra Marcella Laureano Prottis.

**Brasília**

2012

REGINA MARIA HENRIQUES

## **O SILÊNCIO EM ANÁLISE**

Monografia elaborada como trabalho de conclusão de curso para graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UniCEUB, considerada a ênfase clínica.  
Orientadora: Dra Marcella Laureano Prottis

**BRASÍLIA, 29 DE NOVEMBRO DE 2012**

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Marcella Laureano Prottis, Dra.**

---

**Prof. Leonor Bicalho**

---

**Prof. Morgana Queiroz**

## RESUMO

Estudar a Psicanálise Contemporânea requer considerar as implicações da contemporaneidade na constituição do sujeito singular que busca a análise com fins terapêuticos. A sociedade atual vive um processo de ocidentalização com foco no desenvolvimento econômico, sendo retratada como a sociedade do espetáculo, na qual prevalece a cultura do narcisismo. Como elementos que compõem a subjetividade neste contexto, destacam-se o acentuado autocentramento individualista e o grande valor dado a uma estética midiática. O sujeito formado nesta sociedade está saturado de imagens e afoga na mídia suas inquietações, antes mesmo de expressá-las a si mesmo, em palavras. O mutismo psíquico precisa ser tocado, o silêncio precisa ser quebrado para que o corpo falante desfrute da própria vida. A Clínica Psicanalítica de cunho lacaniano se faz valer do conceito de discurso analítico como referencial para o percurso do sujeito em análise. A teorização dos discursos possibilitou discernir melhor o que ocorre na relação transferencial e no encaminhamento do processo de análise, levando a uma nova compreensão das possibilidades clínicas. Não se trata de conhecimento e, sim, de um saber que só é apreendido na realidade discursiva do analisando, do seu saber inconsciente. O trabalho analítico com o inconsciente, com os significantes de um sujeito cindido pela linguagem, poderá promover mudanças na posição subjetiva em que ele se coloca. O analista sabe que é preciso “escutar o que está além da palavra, escutar o silêncio, promover a fala” (FREITAS, 2004, p. 3), para desencadear o processo analítico. Constatase que “o silêncio surge na metapsicologia do processo analítico sob diferentes modalidades” (OLIVEIRA, 2009, p. 118). A lógica do analista e da própria Psicanálise é a lógica do não-saber do outro que leva à construção do saber pelo analisando, no ato analítico, a partir do silêncio. (MOURÃO, 2004). O silêncio, portanto, está presente no *setting* terapêutico e “seus efeitos são tão decisivos quanto os da palavra efetivamente pronunciada.” (NASIO, 2010, p. 7).

**Palavras-chave:** Psicanálise Contemporânea. Clínica Psicanalítica. Discursos Analíticos. Silêncio. Ato Analítico.

“Estou atrasado em cada coisa que devo desenvolver antes de  
desaparecer e tenho dificuldade de avançar”  
(LACAN, 1966, no Simpósio de Baltimore *apud* ROUDINESCO, 2008)

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>1 PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OS QUATRO DISCURSOS E A EXCEÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>3 A FUNÇÃO DO SILÊNCIO NA ANÁLISE .....</b>	<b>24</b>
<b>4 ANÁLISE DE DADOS: PESQUISA DE CAMPO ILUSTRATIVA .....</b>	<b>30</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B – SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DE OBSERVAÇÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE D – ENTREVISTAS TRANSCRITAS .....</b>	<b>47</b>

## INTRODUÇÃO

O silêncio, um fato clínico incontestado, tem sido abordado de forma distinta pelos principais teóricos da Psicologia e da Psicanálise, sendo assim bastante diversificados os aspectos epistemológicos e clínicos referentes à questão. No *setting* terapêutico nada é displicente, nada pode ser displicente... O tema silêncio, em Psicologia, à primeira vista, remete, historicamente, à resistência ao processo de mudança, por parte do paciente, e, tecnicamente, à importância dos não-ditos no processo de investigação clínica a partir da fala. Sua ocorrência durante o processo terapêutico decorre de fatores bastante variados, sendo distintas também as funções às quais atende, segundo o referencial epistemológico adotado pelo analista. Eduardo Cañizal, pesquisador das manifestações não-verbais na comunicação, afirma que “o que possibilita ou impossibilita a comunicação é, em última instância, o silêncio” (CAÑIZAL, 2005 apud PADRÃO, 2009, p. 93), preconizando que em um enunciado oral se escondem “frases do silêncio” (CAÑIZAL, p. 95). O silêncio nos conta uma história, tanto quanto a fala:

Ainda que se apresente como resistência, o silêncio denuncia territórios nos quais evitamos pisar e, assim, promove uma abertura para a emergência do inconsciente. É nesse momento que a interpretação do analista pode contribuir para um “se dar conta”, uma tentativa de se oferecer um sentido para o não-dito. (PADRÃO, 2009. p. 95).

Este contexto, próprio do processo psicoterápico, delimita o estudo do tema no presente trabalho: o silêncio, circunstanciado à sua ocorrência no *setting* terapêutico. O processo psicoterápico consiste em uma sucessão de estados vivenciados pelos pacientes, em decorrência da relação terapêutica estabelecida com o analista e das intervenções deste, definidas e realizadas com o objetivo de provocar e sustentar mudanças benéficas para eles, os pacientes (BUCHER, 1989). Ao longo do processo psicoterápico atuam diversos fatores, epistemológicos, socioculturais e, sobretudo, intersubjetivos, mediados notadamente pela linguagem verbal. Independentemente da abordagem psicoterápica adotada pelo terapeuta/analista em questão, é marcante o papel exercido pela fala no referido processo. Como parte do processo de comunicação, o silêncio integra este contexto. E, assim, há estudos e reflexões sobre o silêncio, referenciados à maioria das abordagens psicoterápicas, especialmente no que se refere à comunicação humana: o que ocorre diante do silêncio, dos não-ditos?

Nas psicoterapias em geral, sobretudo nas de cunho humanista, admite-se, por exemplo, o silêncio do terapeuta como uma técnica nas entrevistas, como um artifício terapêutico que proporciona ao cliente a oportunidade de processar cognitivamente e compreender melhor o que foi dito antes, encaminhando o diálogo de forma positiva. O silêncio, geralmente, visa facilitar a introspecção, permitindo que o paciente tome contato com as suas emoções e as elabore. (BRASIL ESCOLA, 2012).

Na Análise do Comportamento, o silêncio expressa um comportamento privado, também chamado de comportamento encoberto, e como tal é considerado. Segundo Skinner (1969 apud DELLITTI, 1993), o comportamento decorre da interação entre indivíduo e ambiente, sendo a unidade básica de análise do comportamento a contingência tríplice que o caracteriza – contexto, resposta (o próprio comportamento) e suas consequências. As relações entre estes três aspectos constituem as contingências de reforço da vida do cliente. Levando-se em conta a história da espécie e do grupo cultural em questão, podem ser estabelecidas condições de discriminação, aprendizagem e ampliação de repertório dos indivíduos. Pela própria natureza do processo psicoterápico, neste caso, o analista do comportamento vai lidar com os comportamentos encobertos do cliente. Os clientes frequentemente chegam ao consultório com a certeza de que seus problemas são causados por seus sentimentos e pensamentos.

[...] a capacidade de auto-observação do terapeuta, ainda que indispensável, não é suficiente. Se o terapeuta não conseguir ter acesso aos encobertos de seus clientes, estará sozinho, monologando ou em silêncio, e os objetivos terapêuticos não serão atingidos. Na prática da terapia comportamental individual há que se fazer, portanto, a análise dos comportamentos encobertos (e também dos abertos) de duas pessoas: do cliente e do terapeuta. (DELLITTI, 1993, p. 43).

Os comportamentos encobertos são expressos de diferentes maneiras e adquirem características de uma linguagem especial em terapia. Os clientes se comunicam com seus terapeutas de inúmeras formas. Contam sonhos, recitam poemas. Silenciam. Choram. (DELLITTI, p. 45).

Por isso, na Análise do Comportamento, uma das principais tarefas do terapeuta é conseguir levar seu cliente a perceber como seus comportamentos encobertos são apenas um dos elos da contingência tríplice a ser analisada e como eles se relacionam com outros eventos do seu mundo, interno e externo. Nesta abordagem, criar condições para a discriminação das contingências que controlam os comportamentos é a condição básica para a eficácia do processo terapêutico e o silêncio do cliente é um dos comportamentos analisados, como os demais.

Na Psicanálise, desde a sua origem, trabalha-se a “cura pela fala” (*talking cure*). A fala é, em si mesma, o principal recurso utilizado na análise, sendo considerada um pressuposto fundamental de acesso ao inconsciente para que ocorram as mudanças subjetivas almejadas no processo terapêutico dos pacientes adultos. O analista atua a partir de técnicas como a associação livre verbal, na busca de tropeços, atos falhos, expressos pela linguagem. A prática freudiana evidencia a associação livre como forma de revelação do inconsciente em análise. Em Freud, os sintomas neuróticos, os sonhos e a fala revelam a articulação existente entre o inconsciente e a linguagem, aspecto ressaltado por Lacan em sua releitura da obra freudiana: o inconsciente é uma instância que produz efeitos a partir da linguagem (FONTENELE, 2008 apud PADRÃO, 2009).

[...] Será que podemos deixar de lembrar de toda a tradição da Psicanálise ao se referir à tese freudiana do *acting out* e da passagem ao ato como noções que são promovidas pela impossibilidade ou fracasso da palavra falada? [...] Não podemos deixar de lado, obviamente, [...] a idéia do ato analítico em Lacan. Aqui também, para Lacan, o ato é um dizer... (FERNANDES, 2011, p. 50).

A partir de reflexões decorrentes de passagens como estas, considerando-se a Psicanálise Contemporânea como referência epistemológica, surgiu o interesse em investigar a ocorrência e a função do silêncio no âmbito da clínica psicanalítica, inicialmente buscando ampliar o conhecimento da teoria correlata ao tema. Pensar sobre a ocorrência e a função do silêncio no processo terapêutico requer levar em conta que, em oposição à relação psicológica espontânea que caracteriza toda e qualquer situação de interação humana, a relação psicoterápica pressupõe a existência de suporte teórico definido, de sistematização e de aparatos terapêuticos relativamente padronizados. O psicoterapeuta deve estar consciente de suas ações, sendo capaz, não apenas de saber dizer o porquê da sua atuação clínica, mas, sobretudo, de relatar o como exerce a sua prática, como decide e como faz suas intervenções. A psicoterapia pressupõe diálogo e verbalização daquilo que implica afetiva e cognitivamente o sujeito, portanto, cabe aqui distinguir o silêncio na interação humana (relação psicológica espontânea) e na relação psicoterápica (BUCHER, 1989).

A etimologia da palavra silêncio - do latim *silentiu* – aliada aos seus significados na língua portuguesa - estado de quem cala, privação de falar, sigilo, segredo – remete ao sentido de singularidade inerente à subjetividade que, em Psicanálise, está diretamente relacionada ao sujeito em análise, o qual silencia por motivos subjetivos e se recusa a fazer

uso da linguagem (OLIVEIRA; CAMPISTA, 2007). “... diferentemente da palavra, o silêncio apresenta-se como zona de conforto para as personagens, já que, assim, estes evitam a exposição.” (CARVALHO; SPAREMBERGER, 2011, p.[3]).

Neste contexto, complementando o estudo teórico, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, com o objetivo de constatar a ocorrência do silêncio no *setting* terapêutico e de conhecer a prática clínica quanto ao seu manejo, mediante observação e entrevistas a profissionais que atuam na área. As reflexões de ordem prática decorreram, portanto, de duas<sup>1</sup> entrevistas realizadas com profissionais da área experientes e, também, do acompanhamento de um atendimento de base psicanalítica, selecionado no âmbito da clínica-escola do Centro Universitário de Brasília – Centro de Formação (UniCEUB – Cenfor), mediante observação não-participante.

Justificar-se-ia aprofundar o conhecimento do tema – o silêncio no *setting* terapêutico - dentre as diversas abordagens psicoterápicas. Aqui, optou-se pelo estudo da ocorrência e da função exercida pelo silêncio referenciado à teoria psicanalítica - experiência de linguagem por excelência (*talking cure*), considerando-se o conceito lacaniano de discurso do sujeito, a partir do qual se estabelece, em síntese, o processo psicanalítico contemporâneo que leva às mudanças subjetivas almejadas (MOURÃO, 2011).

Frente ao exposto, o estudo foi desenvolvido com os seguintes objetivos gerais:

1. possibilitar o desenvolvimento de competências para elaboração de estudos acadêmicos e pesquisas qualitativas, e
2. ampliar os conhecimentos teóricos e prático sobre o tema em questão - a função do silêncio no processo psicanalítico.

A partir de tais enfoques, estabeleceram-se os objetivos específicos:

1. analisar como a teoria psicanalítica contemporânea aborda a ocorrência e a função do silêncio no contexto clínico, e,
2. com fins ilustrativos, pesquisar a ocorrência do silêncio na prática clínica, em Brasília/DF.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos, contextualizando-se a Psicanálise contemporânea e os Discursos analíticos propostos por Jacques Lacan nos dois primeiros capítulos, como pontos de referência para as constatações teóricas sobre o tema proposto –

---

<sup>1</sup> Foram realizadas três entrevistas, mas a terceira, relativa à clínica infantil, não foi incluída na análise de dados devido à delimitação final do tema, neste estudo, à clínica psicanalítica com adultos.



a função do silêncio na análise, apresentadas no terceiro capítulo, e para as investigações relativas à prática clínica, cuja análise de dados compõe o quarto capítulo.

## 1 PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Para compreender o fenômeno humano é preciso conhecer sua história, compreendendo ao mesmo tempo sua unidade e sua diversidade. A constituição anatômica, fisiológica, cerebral, afetiva é a mesma. Seja qual for a cultura do ser humano, ele é capaz de rir, de chorar, de amar, de odiar. Esta unidade fundamental do ser humano, no entanto, se expressa na diversidade. Ninguém é igual ao outro... O que diferencia a humanidade em relação ao mundo animal é a cultura, a linguagem, as artes, as técnicas. A linguagem humana tem a mesma estrutura, mas as línguas são diferentes entre si. Ainda que se admita, na atualidade, uma tendência à convergência da comunicação na Internet, “na direção da constituição de uma língua universal...” (MELMAN, 2008, p. 192), são muitas as línguas vivas, em distintas culturas. Ao longo dos tempos, a humanidade mudou de caminho várias vezes sem, no entanto, encontrar a solução fundamental para uma sociedade integrada em escala mundial. Sabe-se que a solução não é a democracia parlamentar nem a economia liberal, pois não há como mudar apenas a estrutura econômica e social de um povo. (MORIN, 2012).

Ninguém contestará que estamos, hoje, diante de uma *crise das referências*. Seja qual for a pertinência dessa expressão, a tarefa de pensar o mundo em que vivemos se impõe, então, mais do que nunca. As transformações de nossas sociedades, subsequentes à conjunção de desenvolvimento das tecnociências, da evolução da democracia e do crescimento do liberalismo econômico, nos obrigam a voltar a interrogar a maioria das nossas certezas de ontem. (LEBRUN apud MELMAN, 2008, p. 9-10).

As mudanças tecnológicas, socioeconômicas e políticas ocorridas nas últimas décadas afetam a vida no planeta e os indivíduos que nele habitam, cercados por mistérios e incertezas, diante da complexidade dos problemas fundamentais e globais. No mundo atual, o ser humano é, cada vez mais, complexo e dotado de contradições, encerrando em si o que há de melhor e o que há de pior. Vive-se em uma civilização ocidentalizada que, formada na Europa ocidental, se espalhou pelo mundo, impondo-se às sociedades locais. Toda a humanidade contemporânea vive um processo de globalização, que é, ao mesmo tempo, ocidentalização e desenvolvimento. Todos os seres humanos na atualidade estão confrontados aos mesmos problemas fundamentais de uma economia em crise e de uma biosfera cada vez mais ameaçada de degradação. Tudo isso em uma época de angústias múltiplas e de muitos medos, de retorno a antigos fanatismos, racismos, problemas de vida

e de morte. Trata-se de um processo, de fato, ambivalente. Em toda parte, estimula-se o individualismo com suas qualidades no sentido da autonomia e com seus defeitos, sobretudo no que se refere à posição egoísta assumida pelo indivíduo, como consequência. Nas últimas décadas, na maioria das regiões do mundo, a juventude teve acesso à autonomia. O jovem pode se casar livre da vontade dos pais ou da família, pode escolher uma ocupação diferente daquela que seus pais gostariam, pode desfrutar livremente de prazeres, de modo autônomo. A globalização criou zonas de prosperidade, formando novas classes médias na maior parte de países chamados emergentes, como o Brasil. Mas, se grande parte da população pobre obteve o status de classe média, uma outra parte dessa população pobre perdeu sua autonomia. A civilização atual desenvolveu os aspectos positivos do individualismo, como o senso de autonomia, mas também desenvolveu aspectos negativos a ele associados, como o egoísmo, o egocentrismo. O avanço da autonomia reduziu a solidariedade, presente nas comunidades tradicionais: a solidariedade das grandes famílias, entre parentes, entre vizinhos. (MORIN, 2012).

A autoexaltação desmesurada da individualidade [...] implica a crescente volatilização da *solidariedade*. Enquanto valor, esta se encontra assustadoramente em baixa. [...] A solidariedade seria o correlato de relações inter-humanas fundamentadas na *alteridade*. Para isso, no entanto, seria necessário que o sujeito reconhecesse o outro na *diferença* e *singularidade*, atributos da alteridade. No horizonte da atualidade, [...] o sujeito vive permanentemente em um registro especular, em que o que lhe interessa é o engrandecimento grotesco da própria imagem. O outro lhe serve apenas como instrumento para o incremento da autoimagem, podendo ser eliminado como dejetos quando não mais servir... (BIRMAN, 2011, p. 25-26).

O processo de globalização, sob a égide do desenvolvimento, foi aplicado como uma noção padronizada, da mesma maneira, em países de culturas as mais diferentes entre si, ignorando-se que cada país, cada nação, tem a sua própria cultura, as suas tradições, as suas artes de viver, as suas sabedorias, os seus conhecimentos, as suas ilusões e, também, os seus erros característicos. Vive-se, então, na atualidade, este fenômeno ambivalente também em termos coletivos: há um esquema global que avança sem fronteiras, mas este processo, ao desconsiderar os valores locais e as qualidades de cada civilização, impõe tecnologias e imprime incertezas, ampliando a complexidade que caracteriza a pós-modernidade. (MORIN, 2012). No capitalismo contemporâneo o parque industrial é globalizado, na busca da melhor alocação dos fatores de produção, sobretudo mão-de-obra mais barata. Sempre que possível, o trabalhador é substituído pelas máquinas. As novas

exigências do mercado coadunam-se com a dissolução da identidade do trabalhador que, amparado por mecanismos homogeneizadores da relação empregado – patrão, como o seguro-desemprego e os planos de saúde, submete-se cada vez mais à flexibilização de sua carreira, desvinculando-se de manter o trabalho em uma mesma empresa. (BIRMAN; FORTES; PERELSON, 2010). A homogeneização do modo de vida propõe a democratização do acesso à saúde, à educação, ao mercado de trabalho e ao consumo, mediante mecanismos de poder que foram reconhecidos por Foucault (1977 *apud* BIRMAN; FORTES; PERELSON, 2010) como dispositivos biopolíticos, a serviço do controle das populações. “Tudo isso muda o lugar da psicanálise: ela fica em confronto direto com a operação do biopoder capitalista.” (SOLER, 2012, p. 201).

A sociedade atual, na qual está inserida a Psicanálise Contemporânea, vive essa ocidentalização com foco no desenvolvimento econômico, decorrente da fusão do modo capitalista de produção, em um enfoque marxista, com demandas globalizadas referentes ao consumo de massa, adotando uma lógica que vai muito além das lutas entre classes sociais. (FINGERMAN; DIAS, 2002)

Toda a vida das sociedades nas quais reinam as condições modernas de produção se anuncia como uma imensa acumulação de espetáculos. Tudo o que era diretamente vivenciado se afastou por uma representação. [...] O espetáculo não é um conjunto de imagens, mas uma relação social entre as pessoas, mediatizada por imagens. [...] O espetáculo, compreendido na sua totalidade, é ao mesmo tempo o resultado e o projeto do modo de produção existente [...] e enquanto o setor econômico avançado fabrica uma multidão crescente de imagens-objetos, o espetáculo é a principal produção da sociedade atual”. (DEBORD, 1967 *apud* FINGERMAN; DIAS, 2002 p. 81).

Estudar a Psicanálise Contemporânea pressupõe, portanto, considerar as implicações da contemporaneidade na constituição do sujeito singular que busca a análise com fins terapêuticos. A sociedade contemporânea é retratada, desde o final da década de 60 do último século, como a sociedade do espetáculo (DEBORS *apud* BIRMAN, 2011), na qual prevalece a cultura do narcisismo (LASCH *apud* BIRMAN, 2011). Segundo Birman (2011), as formulações de Lasch (1979 *apud* BIRMAN, 2011) e de Debors (1992 *apud* BIRMAN, 20011) sobre uma cultura do narcisismo e uma sociedade do espetáculo são instrumentos teóricos potentes para se entender as novas formas de subjetivação na atualidade. Como elementos que compõem a subjetividade na sociedade contemporânea, destacam-se o acentuado autocentramento individualista, já mencionado, e, ao mesmo

tempo, o grande valor dado à estética e à exterioridade, sobretudo midiática, conferindo um poder estratégico ao olhar do outro no campo social, almejando-se com isso, não o reconhecimento da alteridade, mas, sim, uma semelhança identitária inalcançável de autoreconhecimento. (BIRMAN, 2011).

O indivíduo dos dias atuais se formou nessa sociedade. Ele está saturado de imagens e estas o sustentam. Não se trata mais de fronteiras entre o prazer e a realidade ou entre o verdadeiro e o falso. Agora, trata-se de manter vivos os indivíduos por serem instrumentos de mercado, capital humano. No mundo midiático, há um imenso esforço de imagens e slogans que produzem nos indivíduos sintomas próprios da relação contemporânea entre consumidor e produtor, buscando, ainda, reduzir aqueles que sejam ditos disfuncionais nesse contexto. (SOLER, 2012). O espetáculo é uma vida de sonho e todos querem usufruir dela. A expressão desse sujeito contemporâneo é padronizada, seu discurso (será que ele tem um discurso seu?) está normalizado. Na sociedade atual há, a cumprir, um “vasto programa: fazer o anoréxico comer, a muda falar, o deprimido sorrir, o estressado ficar tranquilo, o agitado, calmo... É patente: é a hora dos psicotrópicos.” (SOLER, 2012, p.201). A vida psíquica do homem contemporâneo está deslocada entre o uso de drogas para o alívio de seus sintomas e os devaneios proporcionados pela tecnologia midiática, sobretudo a mídia televisiva, diante da qual ele transforma desejos em imagens. “A imagem tem o extraordinário poder de captar suas angústias e seus desejos, de controlar-lhes a intensidade e suspender-lhes o sentido. [...] Não é fabuloso que alguém se satisfaça com uma pílula e uma tela?” (KRISTEVA, 2002, p. 15).

O sujeito, colocado no lugar de objeto, é reduzido a uma imagem pelos discursos da publicidade, da política, da universidade e da ciência. Estamos vivendo a ditadura das práticas médicas, o imperialismo das técnicas e dos números. O corpo, apartado do sujeito, é abordado como uma máquina de funcionamento automático que enguiça e precisa ser consertada. (FERREIRA, 2010, p. 427).

Neste contexto, o sujeito contemporâneo afoga na mídia suas inquietações psíquicas, antes mesmo de expressá-las a si mesmo, antes de colocá-las em palavras. Essa impossibilidade de expressar-se vai se mostrar nas dificuldades relacionais, sexuais e em sintomas somatizados que, em toda a diversidade que se apresentam, têm a mesma origem: uma carência de representação psíquica. A dificuldade de representar psiquicamente afeta a vida sensorial, sexual, intelectual e, também, o funcionamento biológico do indivíduo. O

mutismo psíquico precisa ser tocado, o silêncio precisa ser quebrado para que o corpo falante desfrute da própria vida. (KRISTEVA, 2002).

[...] o sujeito se desdobra nas idéias de exterioridade e teatralidade. Voltada para a existência no espetáculo, a individualidade se configura pelos gestos constitutivos de seu personagem e de sua *mise-em-scène*. Assim, o que importa é a *performatividade* da inserção no espetáculo da cena social. [...] As idéias de intimidade e interioridade tendem ao silêncio no universo do espetacular. (BIRMAN, 2011, p. 263)

Este é o sujeito que procura a clínica contemporânea: “instável inseguro, sempre à procura de reconhecimento, propenso a um consumo exacerbado, tentando construir certezas para apaziguar suas incertezas” (CENFOR, 2ºsem./2012, p. 1). É este sujeito cindido - complexo, ambivalente, alienado, fragmentado - que a psicanálise contemporânea atende. E “o que pode a psicanálise nessa conjuntura, ela que não recusa o objetivo terapêutico?” (SOLER, 2012, p. 202).

No mundo contemporâneo descrito por Kristeva (2002), Melman (2008), Birman (2011) e Soler (2012) os principais referenciais psicanalíticos, epistemologicamente, apontam para Jacques Lacan (1963-64; 1967-68). “O respaldo fundamental da clínica psicanalítica é a formalização teórica rigorosa da obra freudiana, à qual Lacan deu uma contribuição excepcional, obviamente com consequências radicais para a abordagem clínica.” (MOURÃO, 2011, p. 154). Neste sentido, destaca-se o delineamento lacaniano da experiência de uma análise, expresso no esquema do nó borromeu, que representa graficamente a articulação entre o simbólico, o imaginário e o real, sintetizando os três momentos de Lacan. O imaginário (1º Lacan, da Filosofia) se manifesta no estádio do espelho, quando um “grande Outro” apresenta o bebê a si mesmo. O simbólico (2º Lacan, da Linguística e do Estruturalismo) traz a cadeia de significantes para expressar a castração do desejo e as insatisfações, a “falta-a-ser” primordial. O sujeito sai da linguagem para o gozo (para “gozar a qualquer preço”, como expresso por Melman, 2008). E o real (3º Lacan, da Lógica, da Matemática) vem mostrar como o sujeito transforma o desejo em necessidade, mecanismo que o leva às compulsões características da contemporaneidade. Através do trabalho com o discurso, o processo terapêutico leva o sujeito de volta para a linguagem (simbólico), na busca do sentido que lhe permita concluir o significado das suas vivências. As três instâncias psíquicas funcionam juntas, se articulam e são elas que sustentam o trabalho com o inconsciente na clínica contemporânea. (MOURÃO, 2011).

[...] a experiência com o inconsciente se sustenta, exclusivamente, no campo da palavra e suas implicações – tanto em termos do significante, isto é, daquilo que pode ser nomeado a partir de suas inscrições imaginárias e simbólicas, quanto da letra: daquilo que, por não poder ser nomeado, marca o sujeito em sua particularidade, em seu real. (MOURÃO, 2011, p. 154).

A psicanálise lacaniana contemporânea propõe-se a levar o sujeito cindido a (re)conhecer o que ele está vivendo e a entender melhor a sua própria história de vida na pós-modernidade, onde impera a complexidade, onde o singular e o social estão intrinsecamente articulados, onde não há lugar para o determinismo, onde o adoecer é uma construção – deslocamentos para o corpo de suas marcas psíquicas, mágoas, humilhações. Justamente disso, o difícil de falar, vai tratar a clínica lacaniana que, justamente por isso, se mostra tão atual. (ROUDINESCO, 2012). E o trabalho analítico (de orientação lacaniana) acontece segundo o tempo lógico (não cronológico) de cada paciente. A trajetória clínica do sujeito vai caminhar do sofrimento atual relatado por ele (seu saber consciente, sua queixa expressa) para um estado de produção do saber (em busca do saber inconsciente, sua verdadeira demanda). Para tanto, o analista recorre a um manejo terapêutico que permite ao sujeito se expressar e, aos poucos, desconstruir seus desarranjos subjetivos, nem sempre diretamente pela fala, mas também, ou sobretudo, pelos não-ditos presentes em seu discurso que, ao longo da análise ganham sentido e significado. Neste contexto, o paciente contemporâneo muito se expressa pelo corpo, seja pelos sintomas manifestos, seja pela exacerbação estética.

Vivendo na pós-modernidade, o sujeito contemporâneo coloca o corpo em evidência, em uma manifestação sem lei e sem limites. A imagem corporal construída por ele – o corpo vitrine – expressa, por si só, a necessidade desse sujeito buscar uma identidade que manifeste a sua singularidade, mas, na busca de respostas para suas incertezas, prevalecem o culto ao corpo, o consumo e as compulsões que o mantêm preso em um mundo de ilusões, retratando sua dificuldade de lidar com a falta-a-ser e com a sua modalização de gozo. O sujeito contemporâneo acaba por alienar-se do seu corpo-linguagem (corpo erógeno, construído pela articulação significante), que deveria articular-se com o seu corpo biológico (recebido por herança genética), tornando possível ao sujeito tirar de cena a ilusão do seu corpo-vitrine, uma imagem construída, e colocando em cena o seu corpo vivido. “A fragilidade da elaboração psíquica é a marca dos sintomas corporais na contemporaneidade.” (BIRMAN; FORTES; PERELSON, 2010, p. 82). Inserido na Cultura do Narcisismo que predomina na Sociedade do Espetáculo, em um contexto onde a

Lei do Pai não é mais referenciada nas configurações familiares e os laços sociais são frágeis, o sujeito contemporâneo vive sem limites e sem referencial simbólico, dominado pela compulsão e pelas manifestações psicossomáticas.

O privilégio do gozo, o enfraquecimento da função simbólica do pai (Nome-do-Pai) e, conseqüentemente, a degradação da imagem paterna são as marcas da contemporaneidade, também chamada de era pós-industrial, pós-moderna e cibernética. (FERREIRA, 2010, p. 421).

A Psicanálise Contemporânea traz um novo olhar para o lidar com o sofrimento humano e oferece uma nova configuração de construção de saber pelo sujeito que quer promover mudanças subjetivas em sua vida, tornando-se um *falasser*<sup>2</sup>, alguém que sabe fazer diferente, a partir de seu próprio desejo. (BICALHO, 2012).

---

<sup>2</sup> A relação entre saber e gozo introduz a noção lacaniana de *falasser*, termo que condensa o sujeito do significante com a substância gozante, além de incluir o corpo na noção de sujeito, como suporte para um saber que se encontra no real, ao lado do S<sub>1</sub>, fora da linguagem. (CAMARGO, 2007)



## 2 OS QUATRO DISCURSOS E A EXCEÇÃO

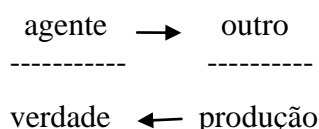
A adoção do conceito de discurso na Psicanálise Lacaniana decorre daquilo que se constitui fora da linguagem, nos limites do que pode ser dito. No Seminário 17 – O Averso da Psicanálise, Lacan (1969-70) formula o conceito de discurso como a estrutura necessária para expressar o que está além da palavra, distinguindo discurso de linguagem e discurso de palavra: “Estabeleço esses discursos como uma articulação significativa, um aparelho cuja mera presença domina o estatuto existente de alguma maneira e governa tudo o que pode surgir na ocasião da palavra” (LACAN, 1992 apud VEGH, 2001, p. 16). A percepção de algo que não pode ser representado por palavras ou imagens levou a uma forma de abordagem terapêutica para além da palavra, a teorização da dimensão do real. O discurso do sujeito é o elo formador de seus laços sociais e expressa a posição assumida por ele em relação ao seu grupo social, expressando formas possíveis de interação social que, diferentes entre si, delimitam os lugares, posições ou postos que se estabelecem na experiência da análise, a partir da transferência. A teorização dos discursos propiciou, portanto, um aprofundamento da formulação lacaniana da dimensão do real, contribuindo para a elaboração mais precisa da sua articulação com as dimensões do imaginário e do simbólico, fundamental no entendimento da constituição da subjetividade e no estabelecimento de novas perspectivas para a ação analítica (MOURÃO, 2011).

O conceito de discurso vem como referencial fundamental do percurso terapêutico do sujeito em análise psicanalítica. Os movimentos do discurso do analisando que ocorrem durante o processo terapêutico tornam perceptíveis, portanto, as mudanças subjetivas que ele vai fazendo.

Na terminologia psicanalítica, um discurso se define como o produto da articulação significativa. Lacan tomou esse conceito para abordar aquilo que é fundado pelos efeitos do significante no sujeito, partindo da evidência posta pela Psicanálise de que não existe realidade pré-discursiva na constituição da subjetividade. A realidade subjetiva se institui na relação (laço) com o Outro, com os significantes do Outro, o que levou Lacan a afirmar que o discurso é aquilo que funda cada realidade: a realidade subjetiva e a realidade discursiva. (MOURÃO, 2011, p. 136).

Segundo Silvia Wainsztein (2001), Lacan descreve os quatro discursos básicos a partir das três profissões consideradas impossíveis por Freud, acrescentando a elas uma a mais: o discurso do mestre (impossível governar), o discurso do universitário (impossível educar), o discurso do analista (impossível analisar) e o discurso da histérica (impossível

de fazer desejar, expresso por Lacan). Para Lacan (apud VEGH, 2001, p. 17), “o inconsciente está estruturado como uma linguagem e, na análise, se ordena em discurso”. Para representar os discursos, Lacan (1969/70) utiliza uma estrutura algébrica de grupo finito, estabelecendo matemas com quatro lugares e quatro letras. Os lugares, que podem ser considerados posições ou postos intercambiáveis constituem a base da representação dos laços sociais possíveis para cada discurso:



Segundo Rabinovich (2001), a linha superior refere-se ao nível manifesto do discurso e a linha inferior ao nível latente, estabelecendo-se uma relação de disjunção entre verdade e produção. Sob tal enfoque, a autora descreve os quatro lugares (posições ou postos intercambiáveis) que compõem o esquema mostrado acima, que, sucintamente, são: o “agente” é aquele que organiza o discurso, aparentemente em nome de quem o discurso é formulado, sendo considerado o lugar (posição ou posto) da aparência; o “outro” é aquele a que(m) o discurso se dirige - havendo algum outro ao qual o discurso se dirige, esse é o Grande Outro, visto como alteridade irreduzível; a “produção” marca o lugar do produto engendrado pelo discurso e a “verdade” fundamenta o discurso, para além do circuito “agente-outro”, acessível por um “semi-dito”, não havendo nada a dizer além da meia-verdade. Trata-se dos lugares de apreensão do efeito significante pelo sujeito, sendo o sentido da cadeia significante indicado pelas setas (CASTRO, 2009). Estes lugares (posições ou postos intercambiáveis) constituem a base de referência dos matemas propostos por Lacan para representar os quatro discursos, constituindo quatro configurações significantes que se diferenciam e se especificam por sua distribuição espacial. O discurso, para Lacan, em “Instância da letra no inconsciente” (1957 *apud* RABINOVICH, 2001, p. 10) vai além do referencial linguístico de Saussure e, partindo do algoritmo S, postula a primazia do significante sobre o significado.

S

Lacan reivindica a primazia da cadeia significante, que se desloca além de qualquer sujeito voluntário, consciente, e cuja articulação produz o discurso. [...] O discurso não se funda, então, no sujeito, mas na estrutura da linguagem e, por fim, na (estrutura) do significante. ... O discurso concebido como produto da articulação significante é um discurso sem palavras, que, como tal, gera palavras; é um discurso sem sentido, que gera a própria proliferação do sentido. (RABINOVICH, 2001, p. 10).

A autora mostra que, segundo Lacan (1975 apud RABINOVICH, 2001) deixa de haver a intencionalidade do discurso da consciência que “conhece” e que “sabe”, para dar lugar à produção inconsciente. Lacan (1975 apud RABINOVICH, 2001, p. 11) postula que “um significante é o que representa o sujeito perante outro significante”, a partir de uma articulação que funda a própria subjetividade, de forma distinta em cada uma das configurações significantes que correspondem aos quatro discursos na psicanálise. As letras  $S_1$  (significante unário, significante mestre, aquele que representa o sujeito),  $S_2$  (significante binário, o saber),  $\$$  (sujeito barrado, cindido, sem identidade, atravessado pelo desejo e pelo gozo: sujeito do inconsciente) e  $a$  (objeto  $a$ , restos psíquicos, objeto-causa de desejo, *mais-de-gozar*) ocuparão os lugares (posições ou postos), segundo uma ordem, que representa matematicamente os discursos - os laços sociais, a interação do sujeito com o outro, o vínculo social. As posições das letras caracterizam, assim, cada um dos discursos, do Mestre (M), da Histórica (H), do Analista (A) e do Universitário (U), possibilitando visualizar as mudanças de posição subjetiva correspondentes:

D. do Mestre	D. da Histórica	D. do Analista	D. do Universitário
$S_1 \rightarrow S_2$	$\$ \rightarrow S_1$	$a \rightarrow \$$	$S_2 \rightarrow a$
----	----	----	----
$\$ \leftarrow a$	$a \leftarrow S_2$	$S_2 \leftarrow S_1$	$S_1 \leftarrow \$$

A lógica dos matemas lacanianos põe em destaque simetrias e oposições entre os discursos, como a possibilidade de constatar-se que o discurso do mestre mostra-se como o avesso do discurso do analista. No início dos anos cinquenta, atribuindo ao analista o lugar de “mestre da verdade e das funções da palavra”, Lacan (1966 apud SOUZA, 2003, p. 133) desenvolveu a lógica rigorosa dos discursos radicais. Ao analista cabia desempenhar uma função de intérprete das linguagens que afetavam o sujeito. Mais tarde, Lacan (1976 apud SOUZA, 2003, p. 134) sugeriu um “novo projeto ético e político para o discurso analítico”, reconhecendo que cabia ao analisando interrogar ele próprio o seu desejo e organizar o seu gozo.

Neste contexto, Lacan (1969-70) discute o Saber transmutado em mercadoria, adquirindo o estatuto de objeto (objeto  $a$ , na álgebra lacaniana), ocupando o lugar da produção, para ser consumido, uma condição contemporânea ideal. Especialmente em sua jornada de trabalho em Milão, em maio de 1972, Lacan (1978 apud SOUZA, 2003) promove uma ruptura com o seu trabalho dos anos cinquenta, transformando o discurso do

mestre em um discurso do capitalista, ainda que o tenha considerado uma exceção aos discursos radicais, com a seguinte composição matematizada:

#### **D. do Capitalista**

$$\S \rightarrow S_2$$

$$\begin{array}{c} \text{---} \\ S_1 \end{array} \leftarrow \begin{array}{c} \text{---} \\ a \end{array}$$

No discurso do Capitalista, “também chamado por Lacan de discurso do mestre moderno” (CASTRO, 2009, p. 250), o sujeito ocupa o lugar de dominância (agente), comandando através do Saber ( $S_2$ , no lugar do outro), em uma relação direta entre o sujeito e o objeto  $a$ , que ocupa o lugar da produção. Para Lacan (1976 apud SOUZA, 2003, p. 139), o discurso do capitalista quer “a produção constante de “objetos”, que passam a ser “desejados” pelo sujeito com avidez, com voracidade”. Neste enfoque, segundo o autor, a única coisa válida que o sujeito faz, em sua condição de ser languageiro, é pensar, o que remete ao Saber e acarreta a submissão do valor de uso ao valor de troca do Saber. Esta seria a alteração de base que distingue o discurso do mestre do discurso do capitalista: o Saber, considerado como um bem de consumo (objeto) tem valor de mercado, produzindo uma subversão do desejo, surgindo como uma promessa de satisfação possível para o sujeito. O sujeito age (ocupa o lugar do agente) como “consumidor” que, submetido às leis de mercado, vai “consumir”, “destruir” e “jogar fora” o objeto do seu desejo. O Saber, tomado com o estatuto de “objeto”, torna-se um “bem de consumo” a ser produzido em massa, para ser consumido, mecanicamente, forçosamente, por um sujeito desligado do seu Saber inconsciente, inibido em sua subjetividade (SOUZA, 2003).

O sujeito capitalista, hoje, corre sem parar [...] pela busca incessante das marcas de uma identidade que só vale no olhar do semelhante, que só pode ser validada por um efeito de massa – reconhecimento público, midiático – e que nunca é definitivamente adquirido. (MELMAN, 2009, p. 172-173).

Este efeito massificador dos sujeitos no mundo capitalista reduz as singularidades e, ao mesmo tempo, enfraquece os laços sociais, reduzindo sua ocorrência, além de situar o analisando aquém até mesmo do discurso do mestre e, portanto, fora do processo representado pelos discursos radicais, que levaria a mudanças subjetivas.

A escrita dos matemas dos discursos radicais expressa as mudanças subjetivas por que passa o analisando durante o processo de análise, representadas a cada “quarto de volta” ou “meia volta” nas posições ocupadas pelas letras. Note-se que os discursos se

definem pela letra que ocupa o lugar dominante – de agente do processo vivido. O discurso do mestre é, portanto, o discurso do inconsciente, pois  $S_1$ , o significante mestre, que representa o sujeito para outro significante, ocupa a posição de agente. O discurso da Histórica, com o  $\$$  na posição dominante, é o discurso do analisando, do paciente. Na posição dominante do discurso do Analista está o objeto  $a$ , que faz semblante, e no discurso do Universitário quem ocupa o lugar de agente é o Saber. Observa-se assim que, a partir dos movimentos das letras, um discurso gera o outro discurso. A escrita dos discursos lacanianos evidencia o percurso terapêutico delineado a partir das mudanças subjetivas que vão ocorrendo ao longo do processo de análise (WAINSZTEIN, 2001), expressando a forma do paciente estabelecer seus laços sociais e estar no mundo.

A escrita dos discursos lacanianos reflete a necessidade de ir além do mestre de Viena, buscando referenciais para elaborar, de forma estruturada, a clínica psicanalítica no mundo contemporâneo.

Este contexto sugeria, posteriormente e com Lacan, a necessidade de criação de instrumentos que possibilitassem aos psicanalistas dar uma maior coerência e inteligibilidade aos fenômenos e questões com os quais se defrontavam em seu cotidiano clínico - invenção essa a ser diferenciada tanto da lógica na qual se fundamentava e funcionava a instituição universitária quanto dos modelos da ciência convencional. (CASTRO, 2009, p. 248).

Ao descrever o discurso do Mestre, Lacan (1969/70 apud CASTRO, 2009) lança mão da teorização do lugar/função do mestre presente na dialética hegeliana do senhor e do escravo, aliada à mais-valia marxista, e reflete sobre a contraposição entre governar e o poder de saber (e de saber-fazer) na contemporaneidade. Trata-se de contrapor a posição do amo-senhor à posição do escravo-proletário. (SOUZA, 2003). Segundo Ziliotto (2004), na cultura contemporânea há uma montagem entre consumir e trabalhar que resulta em uma subjetividade particular e confere algum grau de gozo ao sujeito. No discurso do Mestre, “a impossibilidade está colocada entre o Mestre ( $S_1$ ) e o Saber ( $S_2$ )”, indicando-nos assim a impossibilidade “de governar aquilo que não se domina”, a impossibilidade “de mandar no Saber” e a impossibilidade “de fazer o seu mundo, do mestre, funcionar” (*Ibid*, LACAN, 1969-70 apud CASTRO, 2009, p. 251). O discurso do Mestre caracteriza-se pela alienação do sujeito em relação a si mesmo, pela imputação de culpas a outrem – a culpa de tudo que lhe acontece é sempre do outro – e por não si responsabilizar por seus próprios atos. No discurso do Mestre, “há o recalçamento da falta, é o discurso da (im)possibilidade

do saber” (ZILOTTO, 2004, p. 218). Geralmente, é o discurso do paciente ao entrar em análise, buscando alívio para seus sofrimentos sem, no entanto, colocar o seu próprio “eu” como agente do processo.

À medida que o processo terapêutico se estabelece, o paciente passa por uma movimentação em seu discurso. Aos poucos, o paciente vai começando a questionar-se se a culpa do que lhe acontece é mesmo do outro. Assim, ao começar a sair da alienação de si mesmo que caracteriza normalmente o início do processo terapêutico, ele realiza sua primeira rotação discursiva e passa a buscar o Saber – “quer saber”, refletindo sobre o que ocorre, mas ainda não se vê como o responsável pelo que lhe acontece. O discurso do Universitário traz  $S_2$ , o Saber, na posição dominante, mostrando-se como um prolongamento do discurso do Mestre, diante dos significantes do Grande Outro (LACAN, 1969/70) e da fantasia do saber como totalidade, na busca da dimensão do gozo, para além do prazer (RABINOVICH, 2001). “O que se enuncia no discurso do Universitário em nenhum momento mantém relação com o sujeito, [...] não lhe diz respeito.” (SOUZA, 2003, p. 127).

A psicanálise é o descobrimento de um saber que não se sabe – o inconsciente – cuja articulação é a do  $S_2$ , articulação reticular de significantes. [...] O Eu do mestre é a verdade do discurso da universidade, aquele que, sem o saber, obedece ao seu imperativo: saber mais. O sujeito universitário, sustentado pelo  $S_1$  do mestre é um sujeito simulado, que supõe um autor do saber. (RABINOVICH, 2001, p. 22).

A continuidade do processo leva o paciente a fazer uma nova rotação, movimentando-se mais uma vez em seu discurso, tornando-o mais flexível. A flexibilidade caracteriza o discurso da Histórica, que coloca o “sujeito” em cena, pela primeira vez. O discurso da Histórica traz o sujeito barrado no lugar do agente, sendo considerado, portanto, o discurso do analisante por excelência, lembrando que Lacan (1969/70) situa o analisante para além da pessoa: o analisante é um discurso, Segundo Flesler (2001), na perspectiva dos discursos, esta posição discursiva indica quando uma análise propriamente dita começa. O sujeito barrado dirige-se, a partir da posição de agente, ao significante mestre,  $S_1$ , que ocupa o lugar do Outro. Pode-se dizer que, em termos freudianos, o sujeito barrado está abalado pelo sintoma, que se apresenta a ele como algo imposto, estranho ao seu saber, que é seu, mas, ao mesmo tempo, lhe é estranho. “Buscar um ente que possa dominar o saber é o intuito da histérica que, por sua vez, recalca a falta e provoca a fala no corpo” (ZILOTTO, 2004, p. 218).

A apropriação consciente do “eu” acelera o processo terapêutico, que caminha levando o sujeito a mudanças subjetivas, à medida que segue seu processo, em direção ao quarto discurso, o discurso do Analista. Este, entretanto, “não deve ser considerado como mais importante que os outros três discursos radicais” (SOUZA, 2003, p. 131). O discurso do Analista decorre da movimentação do sujeito no sentido de destituir o analista da posição de suposto saber, passando a reconhecer o saber nele próprio. “O discurso do Analista é a movimentação que a intervenção do analista causa no discurso do sujeito” (FINGERMAN, 2009, p. 65).

Se no início da análise, o ato analítico dá suporte ao sujeito suposto saber, ao final da análise, a destituição do sujeito suposto saber possibilita a inscrição da falta, convocando um sujeito articulado à causa do seu desejo. (DIAS, 2008, p. 401).

Ao realizar o ato analítico, construindo novas posições, o sujeito se movimenta e demonstra “saber fazer diferente” nos diversos aspectos de sua vida. Nessa etapa, do discurso do Analista, o paciente alcança a posição de agente ativo em sua vida.

A teorização lacaniana dos discursos levou ao aprimoramento da fundamentação da clínica psicanalítica e, também, contribuiu para o avanço da própria Psicanálise, delimitando seu campo de atuação de forma mais precisa e ampliando a possibilidade de sua transmissão. A teorização dos discursos possibilitou discernir melhor o que ocorre na relação transferencial e no encaminhamento do processo de análise, levando a uma nova compreensão das possibilidades clínicas. Ficou claro que o saber em jogo na análise é da ordem do não-sabido ou do não-realizado, sem nada a ver com o conhecimento. Não se trata de conhecimento e, sim, de um saber que só é apreendido na realidade discursiva do analisante, do seu saber inconsciente. Portanto, o trabalho analítico é trabalho com o inconsciente, com os significantes de um sujeito cindido pela linguagem. O trabalho psicanalítico se faz com a palavra e, ao tocar o saber inconsciente do sujeito, poderá promover mudanças na posição subjetiva em que ele se coloca no mundo onde vive. (MOURÃO, 2011).

### 3 A FUNÇÃO DO SILÊNCIO NA ANÁLISE

“Não seria justo [...] atribuir os resultados da psicanálise unicamente ao poder das palavras. Seria mais exato dizer que a psicanálise prova o poder das palavras e o poder do silêncio.” (REIK, 1926 apud NASIO, 2010, p. 19). “No início é o silêncio” é o título de um texto de Theodor Reik, de 1926, um dos mais antigos textos sobre este tema na psicanálise e este escrito testemunha uma presença positiva do silêncio nas sessões de análise, tanto por parte do paciente quanto por parte do analista. Sim, o silêncio está presente no *setting* terapêutico e “seus efeitos são tão decisivos quanto os de uma palavra efetivamente pronunciada.” (NASIO, 2010, p. 7).

O silêncio é um evento intrigante em psicanálise, por ser esta definida como *talking cure*, a cura pela conversa. Mas foi propondo a seu médico Joseph Breuer que se calasse, para que ela pudesse falar, que Anna O. descreveu o que Freud descobriria e confirmaria como o ponto de partida do processo analítico e sua definição – a qualidade da escuta (em silêncio) do analista, as associações do analisando, que propiciam a fala do analista. O silêncio do analista, atitude de sua abstinência e de sua escuta, instaura a possibilidade e a assimetria necessária no espaço analítico. (OLIVEIRA, 2009, p. 118).

Sabe-se que a psicanálise surgiu da prática clínica freudiana com histéricas e que, a partir dessa clínica foram estabelecidos os conceitos fundamentais da teoria psicanalítica, ancorados na singularidade da escuta terapêutica. (MOURÃO, 2011).

Historicamente, a psicanálise foi definida a partir da constatação dos poderes terapêuticos da verbalização, o que deixava o silêncio em uma posição de obstáculo à rememoração daquilo que estava por trás do sintoma apresentado pelo paciente. Pode-se considerar aqui que, segundo alguns autores, considerados por Gomes (2011), em determinados momentos da prática freudiana buscava-se levar o paciente a expressar aquilo que não estivesse sendo dito, em direção à reversão do fluxo da associação livre e à catarse redentora do sintoma. Quando o silêncio se fazia presente na sessão era atribuído a fatores, em geral, cerceadores do processo analítico: ao retraimento do sujeito diante do analista, à censura diante de algum pensamento (recalque inconsciente), à dificuldade na transferência – como uma resistência à análise, ou à ação da pulsão de morte engendrada pelo aparelho psíquico (GOMES, 2011). O autor apresenta, neste contexto histórico, os principais pressupostos teóricos da psicanálise associados à ocorrência do silêncio:

- **Censura** – advinda dos conteúdos inconscientes, interrompe o fluxo da associação livre e dificulta o estabelecimento da transferência. Sob o enfoque da 1ª tópica



freudiana, o silêncio-censura pode decorrer de uma falha no recalçamento de uma representação, um “vazio do recalque”;

- **Recalque** – impede as representações inconscientes de emergirem em palavras, considerado, assim, na 1ª tópica, como a origem da resistência;
- **Transferência x resistência** – conjugação essencial para o processo de análise; o silêncio-resistência é visto como uma característica muito importante no manejo da transferência, por ser esta o instrumento fundamental na ação terapêutica;
- **Mecanismos de defesa** – sob a 2ª tópica, o recalcado não opõe resistência à cura; o silêncio passa a ser visto como um mecanismo de defesa ao mundo externo ou à intervenção do analista, na busca de algum caminho que leve à consciência;
- **Pulsão de morte** – age em silêncio - compulsão (repetição), sem representação no inconsciente, leva à inércia e não à vida. A manifestação do silêncio no psiquismo leva a dificuldades na capacidade de simbolização. (GOMES, 2011)

Na psicanálise contemporânea, **o silêncio de escuta é ponto de partida da análise**. O silêncio do analista se contrapõe à manifestação de um sujeito suposto-saber que o analisando espera encontrar. Neste momento, o analista constitui-se como faltante, diante do analisando. É preciso estabelecer um jogo pulsional ritmado no movimento do tratamento, ainda que o paciente questione ou se inquiete quando, por vezes, o analista parece afastar-se. (ZOLTY, 2010). O analista sabe que é preciso “escutar o que está além da palavra, escutar o silêncio, promover a fala” (FREITAS, 2004, p. 3), para dar início ao processo analítico.

Acolher os silêncios dos pacientes significa, acima de tudo, lhes oferecer uma escuta verdadeiramente analítica: aquela que está para além do ouvir as palavras, que se define pelo não-dito, pela comunicação entre o inconsciente do analista e do analisando. (PADRÃO, 2009, p. 102).

Nesta vertente, o silêncio do analista sustenta o “desejo de nada saber” sobre seu paciente ou ainda o lugar do mutismo do analista (lugar do suposto saber) o qual é nada mais do que sinal de aceitação tácita do discurso do paciente. O discurso do paciente, neste sentido, se estabelece através de uma comunicação “infraverbal” e “préverbal”, lugar da intersubjetividade. Sua função é a de ser um catalizador do material comunicado, apreendendo o seu sentido. (GOMES, 2011, p. [1]).

Não são as palavras pronunciadas pela voz que têm importância, mas o que nos diz quem fala. Seu tom se torna mais importante do que o que ele diz. “Fala, para que eu possa vê-lo”, disse Sócrates.<sup>3</sup> (REIK, 1956 apud LAGAAY, 2008, p. 55).

É o silêncio do analista, portanto, que dá origem ao processo analítico, compondo

<sup>3</sup> Tradução livre do original em inglês: “It is not the words spoken by the voice that are of importance, but what it tells us of the speaker. Its tone comes to be more important than what it tells. “Speak, in order that I may see you,” said Socrates.”

sua atenção flutuante<sup>4</sup>, convidando o paciente à fala, à associação que toca o inconsciente. “O analista silencia seu desejo pessoal, seus pré-conceitos e, em última análise, sua angústia. Tendo presentes seu lugar, sua teoria, sua experiência e, sobretudo, sua própria análise, ele os conserva latentes (pré-conscientes), atuantes, porém silentes.” (OLIVEIRA, 2009, p. 119).

O silêncio é fundante e sem silêncio não há sentido, o que nos convoca a acolher os momentos silenciosos de nossos analisandos, em nossa prática clínica, momentos estes que certamente produzem efeitos inevitáveis na dinâmica da transferência. (PADRÃO, 2009, p. 101/2).

“Atravessar o vale do silêncio é um desafio proposto ao analista em sua escuta.” (FREITAS, 2004, p. [2]). Segundo a autora, cabe ao analista oferecer aos seus pacientes uma escuta interessada: escuta aberta aos silêncios e às palavras que deles possam brotar. “Os pacientes dizem a verdade quando dizem que não têm “nada a dizer”, mas para encontrar esse “nada a dizer” é preciso falar. [...] O silêncio do analista convoca esse nada a dizer.” (ZOLTY, 2010, p. 192).

O silêncio de escuta é, assim, próprio do fazer do analista, mas há também silêncio de escuta por parte do analisando, cuja ocorrência no *setting* analítico impõe um ritmo diferente, ou mesmo faz pausa, a partir de situações bem diferenciadas. O sentido do silêncio, por parte do analisando, costuma vir daquilo que o precedeu, e pode ser apreendido pelas associações que propicia ao ser rompido. O silêncio pode ser decorrência da percepção de um vazio pelo analisando, pode ser um intervalo que interrompe a associação livre ou um efeito da resistência. (OLIVEIRA, 2009).

Na psicanálise contemporânea, **há silêncio de resistência ao processo analítico**. Segundo Oliveira (2009), em termos lacanianos, silêncios de resistência podem emergir do momento agressivo inaugural frente ao outro e também de irrupções do sexual nas falhas de linguagem. Mas trata-se de vários silêncios, por ser cada um singular, próprio de cada análise, com a sua própria dinâmica, evocando diferentes aspectos do processo analítico.

O analista convoca um dizer do paciente, uma palavra que nada mais diria senão a perda que o faz falar, o ato que origina sua questão. A ética analítica interpela que ponto extremo da experiência quando as palavras se esquivam de dizer a falta. (ZOLTY, 2010, p. 192).

E é sobre a posição que os sujeitos tomam em relação ao seu saber que os seus

---

<sup>4</sup> Atenção que não visa a compreender racionalmente o conteúdo expresso, estando voltada para o que se mostra fora do discurso, nos não-ditos, para além da linguagem verbal.

discursos (analíticos) são articulados.

É na cadeia do discurso, ou seja, na série de associações que realiza ao falar, que o sujeito se produz. Através da linguagem há a tentativa de dar conta do impossível, da impotência que marca o humano; “falar é gozar”, diz Lacan (1969-70), referindo ao quanto há de tamponamento da falta no uso da linguagem. (ZILIOTTO, 2004, p. 218).

“Não existe palavra sem resposta, mesmo quando só encontro o silêncio, desde que haja um ouvinte... e esse é o centro de sua função na análise.” (LACAN *apud* ZOLTY, 2010, p. 191). A autora parte de Lacan para refletir sobre “o ouvinte do silêncio, que de antemão já adiantamos não ser nem o analista nem o paciente, mas, sim, o lugar que invoca e é invocado no espaço terapêutico.” (ZOLTY, 2010, p. 191).

**O silêncio no setting analítico pode indicar um momento de reflexão.** “O silêncio fala, como manifestação pulsional e como elemento da linguagem, e demanda, então, interpretação e manejo do analista, que também intervém com seu silêncio.” (OLIVEIRA, 2011, p. 125).

Sendo a palavra e as possibilidades advindas de nomear o mundo (o mundo das coisas, o mundo interior, o mundo das sensações...) o que caracteriza os humanos, pode-se pensar que não são desprezíveis as implicações contidas nesta potencialidade. Desde já, considera-se que as particularidades de usufruto da língua revelam que o sujeito age sobre a sua falação, atribui nuances, significados, sentidos, ultrapassando o arbitrado. Neste sentido, há uma operação que se faz presente: o dizer está para além da linguagem, está do lado do falante. (ZILIOTTO, 2004, p. 216).

Aqui, trata-se especificamente de querer uma pausa em resposta a algo que incita o analisando à reflexão, promovendo um silêncio que, assim, não é vazio, mas pleno do desejo do outro, quase sempre repleto de imagens, de fantasias sonoras e de pensamentos teóricos que dominam as construções mentais do próprio analisando. Neste contexto, o analista vai pontuar, silenciar, favorecer o processo transferencial. Aqui “não é o silêncio da escuta, mas aquele para o qual a escuta deve se abrir. Chamemo-lo de **silêncio da transferência**.” (NASIO, 2010, p.204).

Nos limites do real, se impõem o simbólico e o imaginário. Entre parênteses, entre vírgulas, o silêncio é Aposto; é uma conjugação oculta, complemento reclamado, interditado... termo reclamado... Metáforas que se calam correspondem a fraturas na articulação da ordem inconsciente... acidentes de percurso: a cena muda é uma produção significativa; as articulações podem ser restauradas. O processo transferencial poderá permitir a restauração da palavra, mas não se pode re-articular tudo... como não se pode escutar tudo o que se apresenta além da palavra... (FREITAS, 2004, p. [2]).

“Frente ao inequívoco limite da interpretação analítica segundo o princípio da neutralidade, a nova clínica deve investir no estatuto da palavra que aparece esvaziada de sentido nos dias de hoje.” (PADRÃO, 2009, p. 102). “[...] pode-se “ouvir” claramente o que seria o silêncio do corpo, nunca efetivado, mas de certa forma perseguido como um dos ideais modernos nos processos de subjetivação.” (FIGUEIREDO, 1995, p. 133).

No silêncio, o analisando toma o corpo do analista, o interior de seu corpo, o vivido de seu corpo, sua voz... seu alento, sua dinâmica motora, até o ponto do intolerável algumas vezes: o analista não sabe disso, mas ele efetua a perda agarrando-se a um imaginário que lhe restituiria sua integridade. Busca vã, pois o sim do analista ao inconsciente marca-o como perda assumida. Desde o início o analista se constitui a partir dessa subtração que ele ignora e que o liga à palavra do seu paciente. (ZOLTY, 2010, p. 195/196).

A fala que detêm o poder terapêutico e transformador não é a que se origina na mente como sede da vontade e depósito de representações claras e distintas, ou seja, não é a fala que argumenta, demonstra e convence. [...] A fala eficaz na clínica só pode ser a que brota deste território que já não é o da mente, na sua pretensa pureza, e muito menos o do corpo que, na sua pura objetividade, é mudo. (FIGUEIREDO, 1995, p. 150/151).

À medida que avança o processo analítico, **surge o silêncio que antecede a construção de sentido e de (novos) significados**, por parte do analisando.

Situações limite, onde a ética analítica exige articulações que permitam algo novo surgir... instrumentos que passam por um modo de inventar, de criar, de fazer surgir algo novo que jamais aconteceu... tentativas de fazer a palavra surda e muda sair da prisão. O que nunca foi escutado precisa ser escutado... então, é mister que o analista quebre o silêncio. E sua fala seria como inaugurar um atalho, um caminho para o silêncio passar e dar livre trânsito à palavra... (FREITAS, 2004, p. [3]).

A inibição da fala pode ser um sintoma, uma repetição a ser vencida pela dinâmica da transferência no processo analítico, vindo a transformar-se em rememoração, de forma a contribuir para a evolução da análise. O silêncio, portanto, vai muito além da inibição. A partir da interpretação da resistência vai-se favorecendo a ocorrência de mudança psíquica. O silêncio que surge neste momento não se apresenta como obstáculo e, sim, como um processo de elaboração que pode dar a impressão de que a análise esteja estagnada, mas, no entanto, ele traz em si a capacidade de superação da resistência e de assunção de uma nova configuração psíquica em andamento. (OLIVEIRA, 2009).

Lacan (1960/1998 apud HERNANDEZ, 2004) fala de uma ética psicanalítica expressa pelo silêncio: “Uma ética se anuncia, convertida ao silêncio, não pelo caminho do pavor, mas do desejo: e a questão é saber como a via de conversa da experiência analítica

conduz a ela” (LACAN, 1960/1998 apud HERNANDEZ, 2004). Segundo Mourão (2004) a resposta para esta questão posta por Lacan, para esse “como” **a experiência analítica leva ao silêncio do desejo**, está na análise do próprio analista. A autora coloca esta análise como a condição fundamental para que a experiência analítica se configure como tal, sobretudo quanto ao passe do analisando a analista, quando ele próprio alcança a dimensão de ser analista, a partir de um “des-ser” de si enquanto sujeito no processo. “Esse “des-ser” que está em estreita relação com o “não-saber” é o que sustenta a escuta e o desejo do analista, elementos ou condições de lógica e ética da práxis analítica que só podem ser alcançados na análise do analista. [...]” (MOURÃO, 2004, p.1)

Constata-se, portanto, que “o silêncio surge, na metapsicologia do processo analítico, sob diferentes modalidades” (OLIVEIRA, 2009, p. 118). A lógica do analista e da própria psicanálise é a lógica do não-saber do outro que leva à construção do saber ali, no ato analítico, a partir do silêncio. (MOURÃO, 2004).

A partir do silêncio chega-se ao ato analítico. Na clínica contemporânea, portanto, **o silêncio é o ponto de partida e o ponto de chegada do processo psicanalítico.**

#### **4 ANÁLISE DE DADOS: PESQUISA DE CAMPO ILUSTRATIVA**

A delimitação da pesquisa exploratória qualitativa, que foi realizada em caráter ilustrativo, desenvolveu-se gradualmente ao longo do estudo, definindo-se, a partir de revisão da literatura e da dinâmica das próprias entrevistas realizadas, questões abertas correlacionadas com o tema principal para enriquecer a reflexão e facilitar o aprofundamento do tema, respeitado o contexto e a delimitação ao *setting* terapêutico.

Considera-se aqui, portanto, a pesquisa qualitativa como um processo permanente de produção de conhecimento, em que os resultados são momentos parciais que se integram constantemente com novas perguntas e abrem novos caminhos à produção de conhecimento. Muitos dos processos constitutivos do problema estudado só apareceram no curso dos trabalhos, por serem totalmente inacessíveis à representação do pesquisador no início do trabalho (REY, 2005).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da instituição, na Plataforma Brasil.

#### **Sujeitos da pesquisa**

Contou-se com dois tipos de sujeitos na pesquisa realizada:

- 1) Três<sup>5</sup> profissionais que atuam sob o arcabouço teórico psicanalítico, com formação em Lacan, escolhidos por conveniência entre aqueles instalados em Brasília/DF há mais de dez anos, com resultados de dois deles, no presente estudo; e
- 2) um paciente e o estagiário em formação com ênfase psicanalítica que o atenda no UniCEUB – Cenfor, selecionados por indicação do professor supervisor do Estágio Específico - Clínica Psicanalítica Adulto.

Os profissionais do tipo 1 foram convidados verbalmente a participarem do estudo, mediante apresentação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e expressaram explicitamente interesse em participar, a partir do convite feito pela aluna pesquisadora, assinaram o termo, antes da entrevista. Foi garantida aos participantes a interrupção da colaboração a qualquer tempo, bastando que expressassem desejo ou necessidade de sair da pesquisa ou impossibilidade de qualquer natureza em participar da pesquisa.

Os colaboradores do tipo 2 foram designados pelo professor supervisor do Estágio Específico – Clínica Psicanalítica Adulto. O paciente observado tinha ciência do contexto escolar da clínica e, no início do período de atendimento, autorizou expressamente a

---

<sup>5</sup> Foram entrevistados três profissionais, entretanto, os resultados apresentados restringem-se a dois deles, tendo em vista que a atuação clínica do terceiro (psicanálise infantil) não está no escopo da análise de dados aqui apresentada.

observação por professor e por outros alunos que atuem em caráter de estágio no UniCEUB - Cenfor, condição que a aluna pesquisadora atendia, à época da pesquisa.

A participação dos profissionais convidados a colaborar foi absolutamente voluntária e consentida, mantido o sigilo de identidade.

### **Aspectos metodológicos (da pesquisa de campo)**

A metodologia adotada desenvolveu-se sob o enfoque qualitativo e seus resultados são apresentados no presente trabalho em caráter ilustrativo, após etapa de análise de conteúdo. A metodologia de pesquisa deve ser entendida como o conjunto detalhado e sequencial de métodos e técnicas científicas a serem executados ao longo da pesquisa, de tal modo que se consiga atingir os objetivos inicialmente propostos e, ao mesmo tempo, atender aos critérios de menor custo, maior rapidez, maior eficácia e mais confiabilidade de informação (BARRETO; HONORATO, 1998). Descrevem-se, adiante, os principais aspectos metodológicos.

Os instrumentos utilizados para o levantamento de informações, seus objetivos e procedimentos foram os descritos no Quadro 2, a seguir.

**Quadro 1 – Instrumentos e procedimentos utilizados na coleta de informações**

<b>Instrumento</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Procedimentos</b>
Observação Não-participante	Constatar a ocorrência de silêncios durante o processo psicoterápico, seja por parte do paciente, seja por parte do analista (estagiário do Curso de Psicologia do UniCEUB).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Local de aplicação: Cenfor/UniCEUB</li> <li>- Autorização do supervisor do estágio V e seleção de caso a acompanhar</li> <li>- Elaboração de protocolo de registro</li> <li>- Observação visual e auditiva de sessões clínicas com orientação psicanalítica, por dois meses, em clínica-escola com sala de observação</li> <li>- Duração de 4 sessões não-consecutivas</li> </ul>
Entrevista Semi-estruturada	Levantar informações referentes à ocorrência, função e manejo terapêutico do silêncio durante processo psicoterápico conduzido por profissional habilitado e experiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epistemologia de pesquisa qualitativa e análise de conteúdo</li> <li>- Roteiro com perguntas abertas</li> <li>- Aplicação em uma única sessão</li> <li>- Duração de cerca de 50 minutos</li> <li>- Gravação e transcrição</li> <li>- Seleção de recortes para análise</li> </ul>

Fonte: Projeto de Monografia elaborado pela autora, 2012.

O procedimento de observação realizou-se após a devida permissão pelo docente responsável pela supervisão do Estágio V – Específico em Psicanálise Adulto, na clínica escola do UniCEUB - Cenfor, a partir da apresentação dos objetivos do estudo. Considerados os consentimentos e as diretrizes estabelecidas para a realização de pesquisas científicas com seres humanos, foram realizadas as observações de quatro sessões de atendimento clínico, não consecutivas, através de vidro em sala de observação da referida clínica-escola, garantidos o sigilo quanto ao conteúdo das sessões e, sobretudo, a não-identificação do paciente, em todas as etapas do projeto e na divulgação dos resultados.

Ficaram também garantidos o sigilo e a não-identificação dos profissionais que concordarem expressamente em participar do levantamento qualitativo de informações para o estudo, mediante entrevistas individuais realizadas segundo as diretrizes para pesquisas científicas com seres humanos.

Após a realização da entrevista, as transcrições foram apresentadas aos participantes para que cada um confirmasse a fidelidade do registro às suas idéias e opiniões, diminuindo o risco de conclusões enviesadas pelas próprias concepções e inclinações da pesquisadora. Os participantes receberam, portanto, durante o estudo, *feedback* sobre a sua colaboração e tiveram a oportunidade de confirmar que haviam sido bem compreendidos. Os resultados da análise das entrevistas e das observações também foram disponibilizados aos participantes.

Em decorrência do estudo, os profissionais participantes tiveram a oportunidade de pensar sobre a prática referente ao tema pesquisado e suas relações com a literatura correlata, além da oportunidade de refletir sobre suas ações no *setting* terapêutico, ao longo dos processos psicoterápicos atendidos. Um dos profissionais entrevistados mencionou que refletir sobre a ocorrência e sobre a função do silêncio nesse contexto contribuiu, de certa forma, para o seu aprimoramento profissional.

## **Discussão dos resultados**

Ainda que o trabalho referente à clínica lacaniana convide à reflexão sobre “o ouvinte do silêncio, que de antemão já adiantamos não ser nem o analista nem o paciente, mas, sim, o lugar que invoca e é invocado no espaço terapêutico” (ZOLTY, 2010, p. 191), propõe-se considerar que em uma sessão psicanalítica há duas possibilidades para a origem do silêncio: por um lado, está o silêncio do analista, que é uma atitude técnica, de escuta, respaldada na teoria psicanalítica, enquanto por outro lado, está o silêncio do paciente, que



é parte integrante do próprio processo psicanalítico, podendo expressar inibição, resistência, reflexão, ou a ocorrência do principal fator para a efetividade da análise, a abertura do inconsciente. Com este fundamento, optou-se por apresentar os resultados da pesquisa ilustrativa organizados sob o enfoque dialético da origem ou “autoria” do silêncio no *setting* terapêutico: silêncios do analista e silêncios do analisando.

Na etapa de observação não-participativa que a autora pode executar na Clínica Escola do UniCEUB – Cenfor o principal objetivo foi constatar a ocorrência do silêncio durante as sessões psicanalíticas. Os resultados evidenciaram a ocorrência do silêncio durante sessões clínicas, de forma inequívoca, tendo-se constatado, em média, por sessão, a ocorrência de mais de 11 (onze) períodos de silêncio no total, sendo 8,75, em média, considerados curtos (até 2min de duração), e 2,5 períodos de silêncio, em média, considerados longos (mais de 2min de duração). Além de levar em conta o tempo em silêncio, registrou-se em um protocolo de observação, sessão a sessão, a origem (autoria) do período em silêncio e também o seu término (quem o interrompeu). Nas quatro sessões observadas ocorreram duas vezes mais silêncios iniciados pelo paciente (7,5 períodos de silêncio por sessão, em média) do que silêncios iniciados pelo analista (3,75 períodos de silêncio por sessão, em média). Por outro lado, constatou-se um equilíbrio entre analista e paciente, quanto à iniciativa de interromper o período de silêncio, em termos médios, por sessão: 5,5 e 5,75 períodos de silêncio foram interrompidos respectivamente pelo analista e pelo paciente.

Não foram localizados estudos relativos à duração do silêncio ou à questão da sua autoria, entretanto, a despeito da natureza exploratória da pesquisa, pode-se perceber uma tendência a ocorrerem silêncios mais longos iniciados pelo paciente, ora sugerindo certa inibição (que poderia ser resistência ao processo analítico), ora reflexões, decorrentes de interpretações propostas pelo analista. Esta constatação, ao que parece, decorre em parte da fase em que se encontrava o processo analítico, relativamente recente no caso, tendo sido observadas as 5<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> sessões.

A observação não-participante possibilitou, portanto, confirmar o que Oliveira (2009) reflete sobre a inibição da fala do paciente poder ser um sintoma, uma repetição a ser vencida pela dinâmica da transferência no processo analítico, vindo a transformar-se em rememoração, de forma a contribuir para a evolução da análise. Confirma-se que o silêncio vai muito além da inibição e que, a partir da interpretação da resistência vai-se

favorecendo a mudança psíquica, mediante um processo de elaboração que traz em si a capacidade do paciente vir a assumir uma nova configuração psíquica.

Com relação ao segundo instrumento utilizado na pesquisa, as entrevistas possibilitaram confirmar a importância do silêncio no processo analítico. Registra-se que os profissionais entrevistados são notadamente experientes e ofereceram, ao final, um material de grande consistência no que se refere à convergência dos relatos com a literatura sobre o tema em estudo. Constatou-se mediante as entrevistas realizadas que, de fato, “não existe palavra sem resposta, mesmo quando só encontro o silêncio, desde que haja um ouvinte... e esse é o centro de sua função na análise.” (LACAN apud ZOLTY, 2010, p. 191). Destacaram-se, sob esse enfoque geral, dois recortes nas afirmações do primeiro entrevistado (P1): “O silêncio é fundamental no processo de análise” e “A pulsão é muda, age no silêncio, não passa pela fala, portanto, fazê-la aparecer da forma mais pura, numa análise, não pode ser fora de um determinado tipo de silêncio.”, este último mostrando que a relação entre pulsão e silêncio no *setting* terapêutico evidencia o papel do silêncio na sustentação do ato analítico.

Nos quadros adiante são apresentados recortes que exemplificam as categorias evidenciadas nas entrevistas realizadas: silêncios do analista e silêncios do paciente.

#### **Quadro 2 – Silêncios do analista: recortes selecionados.**

- 1) “O silêncio do analista é fundamental especialmente para que surjam as próprias palavras do analisando e com estas seus próprios sentidos, seu próprio saber – o saber do seu inconsciente.” (P1)
- 2) “(...), o silêncio do analista é um pilar.” (P2)
- 3) “Esse silêncio se refere ao analista saber silenciar sobre seu próprio saber.” (P1)
- 4) “O analista não pode se colocar na posição de dono do saber. Dai se dizer que ele está em um lugar de suposto saber para o analisando, suposto pelo analisando.” (P2)
- 5) “O silêncio do analista, na verdade, é uma condição para que o analisando fale.” (P2)
- 6) “O silêncio fundamental é aquele sobre o seu próprio saber: silêncio que se restringe a um “saber fazer”.” (P1)
- 7) “o papel do analista não quer dizer que é um papel de ausência. Não é: ele silencia, não diz nada. Não. O analista fala! A diferença é que não é uma conversa a dois, ali não é um encontro dual [...]” (P2)
- 8) “o papel do analista é de escutar. E só no silêncio, fazendo silêncio que ele pode possibilitar que o analisando fale e possa trazer à tona seus significantes.” (P2)

Fonte: APÊNDICE D - Entrevistas transcritas.

Os recortes apresentados no quadro 2, acima, corroboram a percepção dos principais autores sobre o tema, representados expressamente por Freitas (2004) e Zolty (2010), duas autoras estudadas no capítulo 3 do presente estudo, ao dizerem que cabe ao analista oferecer silêncio aos seus pacientes, mediante uma escuta interessada em tudo aquilo que deles brotar, sejam ou não palavras. “Os pacientes dizem a verdade quando dizem que não têm “nada a dizer”, mas para encontrar esse “nada a dizer” é preciso falar. [...] O silêncio do analista convoca esse nada a dizer.” (ZOLTY, 2010, p. 192). “Atravessar o vale do silêncio é desafio proposto ao analista em sua escuta.” (FREITAS, 2004, p. [2]). O recorte nº 8, especialmente, remete a Roudinesco (2012) ao destacar que os significantes do paciente só poderão emergir do inconsciente, vir à tona, a partir do silêncio do analista que, ao desaparecer enquanto sujeito possibilita que a palavra do paciente surja na cena analítica.

**Quadro 3 – Silêncios do paciente: recortes selecionados.**

- 1) “Do lado do analisando, pode-se dizer que há dois tipos de silêncio. O primeiro é o silêncio diante daquilo que o analisando não sabe, não reconhece, não quer saber ou não quer falar. (...) Outro é o silêncio que surge no momento em que, diante de uma pontuação do analista, o analisando se depara com algo que o surpreende.” (P1)
- 2) “É pelo silêncio, ou diante dele, que o analisando vai chegar também ao silêncio, é por um significante dele mesmo, analisando, é que ele vai chegar nessa compreensão.” (P2)
- 3) “ (...) importante o fato de haver mais de um tipo de silêncio por parte do analisando: o silêncio de resistência e o silêncio da elaboração subjetiva.” (P1)
- 4) “tem uma coisa que é muito importante e que a gente pode chamar de o motor de uma análise: é a transferência. Para Lacan é o motor da análise, o operador da análise... Quando alguém telefona para um analista, geralmente, é porque alguém indicou, e essa pessoa que indicou é da confiança dela e, por alguma razão, ela escolheu e daí já começa o processo de transferência. Uma transferência de saber...” (P2)

Fonte: APÊNDICE D - Entrevistas transcritas.

O quadro 3, apresentado acima, destaca os silêncios do paciente, conforme percebidos pelos profissionais entrevistados. Os recortes estão alinhados com a teoria estudada, citando-se que, sem dúvida, há também silêncios por parte do analisando no *setting* analítico. Os profissionais entrevistados apontam aspectos importantes dos silêncios do paciente, enquanto analisando, no mesmo sentido do que preconiza a literatura quanto às diferentes situações que levam à ocorrência de silêncio neste contexto, impondo um ritmo diferente ou mesmo pausas no processo da análise. Oliveira (2009) aponta que o sentido do silêncio do analisando costuma vir daquilo que o precedeu, e pode ser

apreendido pelas associações que o próprio silêncio propicia ao ser rompido, em decorrência da percepção de um vazio subjetivo ou de um efeito da resistência ao processo analítico. As entrevistas realizadas evidenciaram a resistência e a elaboração subjetiva como as principais funções exercidas pelo silêncio do analisando no *setting* analítico, mas também abordaram outras modalidades de silêncio do paciente, como na questão da transferência. Quanto a este ponto, a literatura destaca, por exemplo, o papel do silêncio no processo transferencial, pois ocorre um silêncio na clínica psicanalítica que “não é o silêncio da escuta, mas aquele para o qual a escuta deve se abrir. Chamemo-lo de silêncio da transferência.” (NASIO, 2010, p. 204).

Considerando-se os dois possíveis autores do silêncio no processo de análise terapêutica, pode-se constatar, em síntese, que: o analista faz silêncio em atitude de escuta terapêutica do outro (o paciente), enquanto, por outro lado, vencidas as inibições e resistências próprias da análise, o paciente faz silêncio para (ou quando) escuta a si mesmo, ao seu inconsciente.

Como visto, os profissionais entrevistados discorreram sobre o silêncio em sua experiência clínica com muita riqueza, tanto em termos da teoria psicanalítica quanto da prática clínica cotidiana, o que muito contribuiu para o alcance dos objetivos do estudo e, pode-se dizer, surpreendeu positivamente a autora, pois a literatura aponta que “os analistas falam pouco de seu silêncio, ainda que ele constitua provavelmente o ato mais comum de sua prática” (POULICHET, 2010, p. 121). Registra-se o agradecimento e reconhecimento da autora aos referidos profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo elaborado possibilitou ampliar conhecimentos, em especial sobre o silêncio no processo analítico, em termos teóricos de base lacaniana e em termos práticos da clínica psicanalítica contemporânea, desafiada pelo contexto predominante de insatisfação e solidão subjetiva dos tempos atuais.

Pensando a partir da função paterna vê-se que, nos dias atuais, o desejo é substituído pelo dever e pelo gozo – o gozo do dever. Além disso, os novos objetos produzidos pelas ciências são moldados às necessidades forjadas pelo discurso da mídia e prometem *um gozo a mais*. Assim, o homem fica reduzido à condição de objeto, em profunda solidão, assumindo um gozo que não quer. Ai está posta a condição de mal-estar do eu do homem contemporâneo. (FERREIRA, 2010)

Este contexto contemporâneo remete ainda à falta de representação psíquica, levando, portanto, a um espaço que antecede as palavras. “O silêncio não são as palavras silenciadas que se guardam em segredo, sem dizer. O silêncio guarda um outro segredo que o movimento das palavras não atinge” (LE BOT, 1984 apud ORLANDI, 2007, p. 69).

O estudo realizado mostra que o “silêncio em análise” não é, de forma alguma, um silêncio associado ao nada - à morte na cultura ocidental, como em Hamlet, de Shakespeare: “o resto é o silêncio” (apud ORLANDI, 2007, p. 42). A relação do silêncio com a linguagem, da ordem da linguística, da elipse e do implícito, pode ser considerada sob um enfoque negativo - do “que não é” - mas o silêncio não fala, ele significa! O estudo nos permitiu entender que o silêncio não é ausência de palavras ou sons. Trata-se, sim, do silêncio fundante, como princípio de toda a significação. O silêncio guarda uma relação constitutiva com o seu significado - aquilo “que ele é”, os seus sentidos. (ORLANDI, 2007). Assim ocorre no *setting* terapêutico, sobretudo nos processos analíticos de cunho lacaniano, em uma dialética pulsante entre o silêncio próprio da técnica psicanalítica, por parte do analista, e os silêncios que levam à construção de significado e novos sentidos pelo analisando. Sem dúvida, como afirma Kristeva (2002), o mutismo psíquico precisa ser tocado, o silêncio precisa ser quebrado para que o corpo falante desfrute da própria vida.

A conformação contemporânea da subjetividade, diante das técnicas lacanianas de análise psicanalíticas e do conceito de discurso analítico, expressa a importância do silêncio para o processo psicoterápico, como ficou constatado nas entrevistas realizadas, destacando-se a fala do primeiro profissional ouvido (P1): “O silêncio é fundamental no processo de análise.”

Na condição de aluna concluinte do curso de Psicologia, considero oportuno registrar que o estudo teórico e, principalmente, a pesquisa realizada com os profissionais da área foram determinantes para a segurança da minha atuação como estagiária na clínica escola do UniCEUB, não apenas nas 197 horas de clínica psicanalítica – adulto e criança, mas também nas 95 horas em clínica de cunho humanista – centrada na pessoa, fundamentada em Rogers, e até nas atividades de acolhimento de novos pacientes (75 horas). Confirmando Cañizal, o pesquisador das manifestações não-verbais na comunicação, mencionado na introdução do presente estudo, podemos afirmar que no *setting* terapêutico “o que possibilita ou impossibilita a comunicação é, em última instância, o silêncio” (CAÑIZAL, 2005 apud PADRÃO, 2009, p. 93). E assim, propomos uma reflexão final sobre “o silêncio em análise”, o silêncio que ocorre durante o processo psicanalítico. As funções desempenhadas pelo silêncio na reelaboração psíquica do analisando, com as quais tomamos contato no presente estudo, mostram que não há destituição subjetiva que leve ao ato analítico senão diante do silêncio, o que nos permite concluir que, assim como para Lacan há a primazia do significante sobre o significado nas instâncias psíquicas, também há, em termos de valor, uma primazia do silêncio sobre a fala no universo analítico lacaniano. O ato analítico emerge do silêncio!

A título de contribuição para novos trabalhos sobre o tema, vale exemplificar alguns possíveis desdobramentos que poderão vir a ser estudados. Uma possibilidade seria o estudo do silêncio circunscrito a cada discurso analítico, com suas especificidades e seu manejo terapêutico próprio. Outro desafio seria estudar o silêncio do analisando buscando distinguir sua ocorrência e forma para cada uma das estruturas (ou montagens...) psíquicas. Para complementar o estudo teórico relativo a estes possíveis desdobramentos mencionados, seria instigante delinear uma pesquisa exploratória mais ampla sobre o silêncio no *setting* terapêutico, que permita avançar mais na caracterização dessa ocorrência na Psicanálise Contemporânea. Registre-se, ainda, o estudo do silêncio na clínica infantil como outro exemplo possível, seja sob o enfoque da clínica psicanalítica para aqueles que ainda não falam - os bebês, seja no sentido da realização de novos estudos referentes ao mutismo infantil e suas experiências práticas, ou mesmo possíveis estudos de casos referentes a síndromes ou ocorrências mais específicas, como o autismo.

O estudo realizado aponta, assim, para a pertinência de análises posteriores sob diferentes enfoques e de artigos para publicação sobre o tema, contribuindo para a reflexão acadêmica quanto à prática clínica psicanalítica contemporânea.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, Alcyrus Vieira Pinto; Honorato, Cezar de Freitas. **Manual de Sobrevivência na Selva Acadêmica**. Rio de Janeiro: Objeto Direto, 1998.
- BICALHO, Maria Leonor. **Identificação da atividade clínica – Psicanálise**. CENFOR – Centro de Formação do Psicólogo. Brasília, UniCEUB, 2º sem. / 2012.
- BIRMAN, Joel. **Estilo e Modernidade em Psicanálise**. São Paulo, Editora 34, 1997
- \_\_\_\_\_. **Mal-estar na atualidade**. A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- BIRMAN, Joel; DAMIÃO, Marcelo Marques (coord). **Psicanálise ofício impossível?** São Paulo: Campus, 1991.
- BIRMAN, Joel; FORTES, Isabel; PERELSON, Simone (org.) **Um novo lance de dados – Psicanálise e Medicina na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2010.
- BRASIL ESCOLA, Equipe. **Entrevista Clínica e Diagnóstico**. Material disponível em: <<http://monografias.brasilecola.com/medicina/entrevista-clinica-diagnostico.htm>> Acessos em 9 set. 2012.
- BUCHER, Richard. **A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos**. São Paulo: EPU, 1989.
- BUCHER, Richard; ALMEIDA, Sandra F. C. de; **Psicologia e Psicanálise: desafios**. Richard Bucher e Sandra F. C. de Almeida (org.). Brasília: UnB, 1994.
- CAMARGO, Luis Francisco Espíndola. **Sujeito do desejo, sujeito do gozo e falasser**. Trabalho apresentado na II Jornadas de Cartéis da Seção Santa Catarina da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP), dez. 2007.
- CARVALHO, Manuella Pereira; SPAREMBERGER, Alfeu. Agua Viva e O Silêncio na Sedução do Jogo Circular entre Palavra e Silêncio. In: ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 13., 2011, Pelotas. **Anais...** Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2011. Disponível em: <[http://www.ufpel.edu.br/enpos/2011/anais/pdf/LA/LA\\_00158.pdf](http://www.ufpel.edu.br/enpos/2011/anais/pdf/LA/LA_00158.pdf)> Acesso em 19 nov. 2012.
- CASTRO, Júlio Eduardo de. **Considerações sobre a escrita lacaniana dos discursos**. Rio de Janeiro, *Ágora*, v. XII, n. 2 245-2578, jul.-dez. 2009.
- CESAROTTO, Oscar (org.) e all. **Idéias de Lacan**. São Paulo: Iluminuras, 2011.
- DELITTI, Maly. O uso de encobertos na terapia comportamental. **Temas em Psicologia** – Nº 2; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993, p. 41-46.
- DIAS, Maria das Graças Leite Villela. Ato analítico e o final da análise. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20 – n. 2, p. 401 – 408, jul./dez. 2008.

FERREIRA, Nádia Paulo. **Algumas considerações sobre a contemporaneidade**. Artigo temático. Escola de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro, 2010.

FERNANDES, Claudia Mascarenhas. **Psicanálise para aqueles que não falam? A imagem e a letra na clínica do bebê**. Salvador: Instituto Viva Infância, 2011.

FIGUEIREDO, Luís Claudio Mendonça. **O Silêncio e as falas do corpo**. Palestra proferida no Simpósio Corpo e Mente, uma Fronteira Móvel, promovido pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, em agosto de 1994, e publicada em: Modos de Subjetivação no Brasil e outros escritos. São Paulo: Escuta, 1995.

FINGERMANN, Dominique. O tempo na experiência da psicanálise. **Revista USP**, São Paulo, n.81, p. 58-71, março/maio 2009.

FINGERMANN, Dominique; DIAS, Mauro Mendes. **Por causa do pior**. Seminário da Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano e da Escola de Psicanálise de Campinas. São Paulo, 2002.

FLESLER, Alba. O discurso da histérica. In: VEGH, Isidoro et al. **Os discursos e a cura**. Tradução: Miríam Celli Dyskant. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

FREITAS, Sonia Maria Sarmento de; A cena muda: (a)cerca do silêncio em Psicanálise. **II Congresso de Convergência. Intersecção Psicanalítica do Brasil**. maio / 2004.

GODOY, Luciano Marcondes. Silêncios. **Psicologia. USP**, São Paulo, v. 10, n. 1, 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65641999000100012&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641999000100012&lng=pt&nrm=isso)> Acesso em 14 abr. 2012.

GOMES, Sérgio. **O círculo de Viena: o silêncio na psicanálise I**. Instituto de Medicina Coletiva da UERJ. Rio de Janeiro, julho 2011. Disponível em: <<http://sergiogsilva.blogspot.com.br/2011/07/o-circulo-de-viena-o-silencio-na.html>> Acesso em 7 out. 2012.

HERNANDEZ, Juliana. O duplo estatuto do silêncio. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, jun. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642004000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100012&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 15 abr. 2012.

ISIDRO-MARINHO, Geison. **Manual de Orientação para Elaboração de Monografia**. Disponível em: <[www.uniceub.br/](http://www.uniceub.br/)> Apoio ao Aluno.2006. Acesso 4 abr. 2012.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Resenha de Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan. As bases conceituais**. Zahar Editor. 192 p., [s.d.]

KRISTEVA, Júlia. **As doenças da alma**. (1941) Tradução de Joana Angélica D'Ávila Melo. Rio de Janeiro, Rocco, 2002.

LACAN, Jacques. **O Seminário - Livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 1963-64.

\_\_\_\_\_. **O Seminário – Livro 15 – O ato psicanalítico**, 1967-68.



\_\_\_\_\_. **O Seminário – Livro 17 - O avesso da Psicanálise**, 1969-70.

LAGAAY, Alice. **Between Sound and Silence: Voice in the History of Psychoanalysis**. Original em inglês. ISSN 1756-8226. *Freie Univesitat Berlin*. Volume I (1), 2008.

MELMAN, Charles. **O homem sem gravidade – gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

MILLER, Jacques-Alain. **Silet, Os paradoxos da pulsão de Freud a Lacan**. Tradução Celso Rennó Lima. Texto estabelecido por Angelina Harari e Jésus Santiago. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 2005.

MORIN, Edgar. **Consciência Mundial: por um conceito de desenvolvimento para o século XXI**. Evento Edgar Morin no Sesc Consolação, São Paulo, 3 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.edgarmorin.org.br/imgul/25072012155556598329138.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MOURÃO, Arlete. **Uma aventura no território da falta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.

\_\_\_\_\_. **Da paixão do ser à loucura do não-saber**. Trabalho final para o II Congresso de Convergência. Intersecção Psicanalítica do Brasil. maio / 2004.

NASIO, Juan-David. **Lições sobre os sete conceitos cruciais da Psicanálise**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

\_\_\_\_\_. **O silêncio na Psicanálise**. J-D Nasio (org); Tradução de Martha Prada e Silva. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

OLIVEIRA, Denise Cabral de. Silêncios: resistência e perlaboração, regressão e repouso. Artigo. **Cad. Psicanál.- CPRJ**, Rio de Janeiro, ano 31, n. 22, p. 117-138, 2009. Disponível em: <[http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/10.Silencios\\_resistencia\\_e\\_perlaboracao\\_regressao\\_e\\_repouso.pdf](http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/10.Silencios_resistencia_e_perlaboracao_regressao_e_repouso.pdf)>, Acesso em 2 out. 2012.

OLIVEIRA, Vânia Maria Rocha de; CAMPISTA, Valesca do Rosário. O silêncio: multiplicidade de sentidos. **Sinais**: revista eletrônica, Vitória, CCHN, UFES, n.2, v.1, p. 107-120, out. 2007.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio**. No movimento dos sentidos. 6ª edição. Campinas: Unicamp, 2007.

PADRÃO, Camila Braz. Considerações sobre o silêncio na clínica psicanalítica: dos primórdios aos dias atuais. **Cad. Psicanál.- CPRJ**, Rio de Janeiro, ano 31, n. 22, p. 91-103, 2009.

POULICHET, Sylvie Le. A ruptura do silêncio. In: NASIO, J-D (org), **O silêncio na Psicanálise**. Tradução de Martha Prada e Silva. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

QUINET, Antonio. **A estranheza da psicanálise**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2009.

RABINOVICH, Diana S. O Psicanalista entre o mestre e o pedagogo. Versão para o português: Luís Flávio S. Couto. **Cadernos de Psicologia**. (Belo Horizonte, 1984) Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas; 11(1); 9-28. dez. 2001.

\_\_\_\_\_. **O desejo do psicanalista**. \_\_\_\_\_, 2010.

\_\_\_\_\_. **A angústia e o desejo do outro**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2005.

REY, Fernando Luis Gonzaléz; **Pesquisa qualitativa em Psicologia. Caminhos e desafios**. São Paulo. Editora Thomson Learning, 2005.

ROUDINESCO, Elizabeth. Documentário. In: MILLER, Gérard. **Rendez-vous chez Lacan**, 2012. Disponível em <<https://blogs.mediapart.fr/blog/jean-jacques-birge/090112/rendez-vous-chez-lacan?page=0%2C0%2C0%2C5&onglet=>>> Acesso em 22 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lacan, Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo, Companhia das Letras, 2008.

SOLER, Colette. **Lacan, o inconsciente reinventado**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2012

SOUZA, Aurélio. **Os discursos na Psicanálise**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

WAINSZTEIN, Silvia. O discurso do mestre. In: VEGH, Isidoro et al. **Os discursos e a cura**. Tradução: Miríam Celli Dyskant. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

ZILIOTTO, Denise Macedo, **A posição do sujeito na fala e seus efeitos: uma reflexão sobre os quatro discursos**. São Paulo: Instituto de Psicologia USP, 15(1/2), 215-223, 2004.

ZOLTY, Liliane. **O psicanalista à escuta do silêncio**. In J-D Nasio, O silêncio na psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A presente pesquisa, organizada no âmbito de estudo acadêmico para elaboração de monografia de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UniCEUB, tem por objetivo investigar como profissionais clínicos, que atuam com base Psicanalítica, agem com relação à ocorrência do silêncio no *setting* terapêutico, com vistas a conhecimento das relações existentes entre o saber teórico e o saber prático. Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa.

A pesquisa será executada por meio de entrevistas, com o objetivo de compreender suas concepções acerca do tema, com a duração prevista de uma hora. Para que não ocorram constrangimentos e incômodos, você não será obrigado a falar e responder quaisquer perguntas. Além disso, sua opinião e silêncio serão totalmente respeitados. Sua identidade será mantida em sigilo, assim como quaisquer dados pessoais que surjam nas entrevistas. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos (congressos, artigos, resenhas, etc.).

Você poderá se recusar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Sua desistência ou não participação não acarretará ônus ou problema algum para você. Você terá total liberdade para questionar, opinar e solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa. Sua participação na pesquisa será totalmente voluntária.

Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras e com o Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB pelos *e-mails* e telefones abaixo.

Concordo em participar:

---

Assinatura

Brasília/DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

---

Profa. Dra. Marcella Laureano Prottis

Professora de Psicologia

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Contato: (61) 9292 8297 – [mammlaureano@gmail.com](mailto:mammlaureano@gmail.com)

---

Regina Maria Henriques

Aluna de Psicologia – 9º semestre – T. Noturno

Contatos: (61) 8408 3993 - [reginahenri@gmail.com](mailto:reginahenri@gmail.com)

CEP-UniCEUB – Comitê de Ética e Pesquisa do UniCEUB

Contato: (61). 3340 1363

E-mail: [comite.bioetica@uniceub.br](mailto:comite.bioetica@uniceub.br)

## APÊNDICE B – SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DE OBSERVAÇÃO

Local da observação: UniCEUB - Cenfor

Projeto: Clínica Psicanalítica – Adulto

Prof. Supervisora: LEONOR BICALHO

Nº de sessões observadas = 4 (intercaladas)

**Quadro 1 – Ocorrências de silêncio: registro quantitativo**

Sessão Observada	Duração da Sessão	Períodos de Silêncio			Limites + curto /+ longo
		Curtos (até 2min)	Longos (+ de 2min)	Totais	
1ª	35min	2	1	3	30s / 19min
2ª	44min	11	3	14	30s / 4min
3ª	32min	9	4	13	45s / 6min30s
4ª	30min	13	2	15	33s / 4min20s
<b>Em média</b>	<b>35min25s</b>	<b>8,75</b>	<b>2,5</b>	<b>11,25</b>	<b>34s / 8min27s</b>

Fonte: Protocolos de observação por sessão (da autora)

**Quadro 2 – Ocorrências de silêncio, segundo sua origem e seu término**

Sessão Observada	Silêncios iniciados por		Silêncios interrompidos por	
	Analista	Paciente	Analista	Paciente
1ª	1	2	2	1
2ª	4	10	5	9
3ª	5	8	6	7
4ª	5	10	9	6
<b>Em média</b>	<b>3,75</b>	<b>7,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,75</b>

Fonte: Protocolos de observação por sessão (da autora)

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

**Questão foco:** O que você tem a dizer sobre o silêncio no *setting* terapêutico?

Perguntas elaboradas *a priori*:

1. Você poderia discorrer sobre a sua experiência como psicanalista (ou psicoterapeuta, se for o caso), diante do silêncio do paciente?
2. Em que contexto você opta por permanecer em silêncio, diante do paciente?
3. Considerando o referencial teórico que você adota e a sua própria experiência, qual seria a função desempenhada pelo silêncio durante o processo psicanalítico?
4. Em termos profissionais da área de Psicologia ou Psicanálise, o que mais você gostaria de comentar ou acrescentar com relação à ocorrência do silêncio entre paciente e analista?

## APÊNDICE D – ENTREVISTAS TRANSCRITAS

### 1) Transcrição da Primeira Entrevista

Data de realização: **19 de outubro de 2012**, com início às 16h30 e término às 17h20.

Local: consultório do entrevistado.

Entrevistador = Aluna do UniCEUB (A)

Entrevistado/a = Psicanalista Lacaniana que atua na área há 30 anos (P1)

Após os cumprimentos iniciais, apresentações e esclarecimentos pertinentes sobre o trabalho em andamento, o entrevistado assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e iniciou-se a entrevista.

A) Estou trabalhando com o tema “silêncio” na minha monografia de conclusão do curso de Psicologia. A idéia foi conversar com profissionais que atuam na área para fazer uma conexão entre a teoria e a prática. O que eu gostaria seria conversar sobre a ocorrência do silêncio no setting terapêutico, de uma maneira geral. Sobre a sua experiência na prática clínica, e o seja interessante neste contexto.

P1) Da clínica psicanalítica?

A) É.

P1) Bom, é uma clínica bem singular dentre o campo das psicoterapias. De certa forma, ela foge a uma psicoterapia... foge porque ela não está bem no campo das psicoterapias. É diferente disso. É uma outra proposta: é um trabalho com o inconsciente que extrapola o campo da consciência, dos comportamentos ou de conflitos atuais, buscando a estruturação mais profunda dos conflitos, da subjetividade. Inclusive, está havendo um movimento grande de psicanalistas tanto na Europa quanto em outros países, principalmente na Espanha, França e Itália, por isso: pra tirar a psicanálise do campo das psicoterapias, principalmente porque, em termos de uma regulamentação, querem encaixá-la no campo das psicoterapias condicionadas por uma indicação médica. Estão trabalhando muito em cima dessas questões. Bom, que mais? A psicanálise é um campo do qual a gente pode até ter algumas notícias e informações importantes num curso de psicologia ou de psiquiatria ou de filosofia ou de antropologia ou de lingüística, etc., mas ela não pertence a nenhum desses campos. Foi justamente com Lacan, que se tornou possível delimitar mais precisamente o discurso e o campo próprios da Psicanálise. Nesse campo, para ser um psicanalista, por exemplo, não é preciso ter feito psicologia ou medicina; é preciso ter feito uma boa análise pessoal, uma boa, longa e finalizada análise individual. Em outras palavras, a formação de um psicanalista precisa passar

pela experiência com saber inconsciente – o saber do inconsciente de cada um, que não se encontra em livros.

A) O que hoje os cursos de psicologia não adotam. Não trabalham exatamente com essa premissa nos cursos.

P1) Não?

A) Não, em. Recomendam e tal, mas não há essa exigência.

P1) Às vezes, a psicologia, por ex, ou a psiquiatria atrapalham um pouco porque, como Freud já apontava, especialmente em seu texto “A análise Leiga”, a teoria antes da experiência pode promover a aquisição de conceitos pré-preconceituosos. Estes geralmente servem de resistência à análise.

A) Por isso é bom poder trazer um pouco dessa prática para o trabalho que estou fazendo. Uma coisa é pesquisar a literatura, outra coisa é o contato com um profissional experiente.

P1) A gente pode abordar essa questão de duas formas: a produção psicanalítica x a elaboração psicanalítica. Na primeira, os resultados dos estudos, por exemplo, de graduação em psicologia ou mesmo de pós-graduação em psicanálise, correspondem a uma produção no campo do saber - uma produção teórica sob a forma de trabalhos, teses, monografias, dissertações, etc. Entretanto, no campo da experiência com o inconsciente as produções que surgem dos psicanalistas não partem do referencial teórico, mas das elaborações dessa experiência, ou seja, do divã e não dos livros; portanto, partem da experiência com os traumas subjetivos, com os conflitos psíquicos, enfim, com a dor de viver. Por isso, preferimos denominá-las por elaborações psicanalíticas. Então, a diferença fundamental é que a primeira é absolutamente teórica e a segunda não é teórica de forma alguma; o saber inconsciente vai estar lá contido. E essa segunda perspectiva coloca um hiato entre o que é a formação do psicanalista, que se processa no trabalho psicanalítico, e a informação sobre a psicanálise, que se obtém no estudo da teoria psicanalítica

Vc quer que eu continue falando ou associando livremente, ou vc tem um roteiro?

A) O roteiro que eu tenho é muito livre, assim, mto aberto, é voltado para o tema, na verdade em um sentido de pesquisa exploratória, para relacionar com o que eu vi sobre o tema na literatura ...

P1) Na literatura?

A) Sim, na literatura, o que eu pude ver, em textos específicos, tb. O meu trabalho inclui um pouco da Psicanálise Contemporânea, de falar um pouco sobre isso, depois eu trabalho com os discursos, os discursos lacanianos, e aí vem a questão da linguagem, da palavra e da visão dos discursos como algo além disso e, depois, então, virá um capítulo sobre o silêncio que eu ainda não desenvolvi. Eu preferi ter primeiro o contato com os profissionais...



- P1) Então, eu posso continuar pela questão dos discursos, essa maneira de trabalhar clinicamente que foi delimitada por Lacan e experimentada por cada um de nós, que nos envolvemos com esse campo do discurso psicanalítico. Aliás, foi a possibilidade de teorizar os discursos que permitiu a Lacan delimitar exatamente o campo psicanalítico. Freud tentou isso, mas a psicanálise acabou ficando sempre em superposição com a psicologia e/ou a psiquiatria. Houve uma confusão entre esses campos. A teoria dos discursos foi extraída do fato de que a experiência da análise atua justamente pela palavra, as mesmas palavras (ou significantes) que nos instituíram como sujeitos, numa relação com o discurso do Outro materno. Daí a necessidade de que esse discurso, ou melhor, a posição que o sujeito/analizando ocupou e ocupa nesse discurso seja retomada pela análise, via transferência, inclusive estruturando a cena analítica. Então, trata-se aí de uma estruturação discursiva em que cada protagonista ocupa uma posição. Cabe ao analista escutar em que posição o analisando o coloca, fazendo girar o discurso para um discurso analítico, ou seja, um discurso que permita ao analisando se deparar com o lugar que se coloca diante do Outro, com os significantes determinantes da sua subjetividade – os significantes (ditos maternos) nos quais ficou retido, o que produziu seus sintomas, inibições e angústia. Como se vê, trata-se de uma experiência fundamentalmente com a palavra
- A) Levando em conta a sua experiência na prática clínica, especificamente sobre a ocorrência e a função do silêncio durante a análise, o que você poderia dizer?
- P1) O silêncio é fundamental no processo de análise. O analista precisa estar em silêncio para operar sua escuta, para que o analisando fale, relate sua história, entre em sua história de vida, de acordo com suas próprias associações. O silêncio do analista é fundamental especialmente para que surjam as próprias palavras do analisando e com estas seus próprios sentidos, seu próprio saber – o saber do seu inconsciente. Para que isso ocorra, é preciso que o analista não coloque, na análise que conduz, seu próprio saber. Em outras palavras, esse silêncio se refere ao analista saber silenciar sobre seu próprio saber, abstendo-se de fazer interpretações com seus próprios sentidos, pois afinal, o sujeito/analizando foi constituído e “aprisionado” pelos sentidos que lhe vieram do Outro materno – sentidos que lhe foram impostos externamente e os quais precisa desconstruir, construindo seus próprios sentidos e, inclusive, seu sem sentido. Do lado do analisando, pode-se dizer que existem dois tipos de silêncio. O primeiro é o silêncio diante daquilo que o analisando não sabe, não reconhece, não quer saber ou não quer falar. É um silêncio de resistência, de “fechamento do inconsciente”. Outro é o silêncio que surge no momento em que, diante de uma pontuação do analista, o analisando se depara com algo que o surpreende. Nesse momento, o analista precisa estar muito atento para não interromper esse silêncio, muitas vezes terminando a sessão, para que possa haver a elaboração do que “escapou do inconsciente”. Em outras palavras, o analista precisa deixar o analisando

naquele estado, para que ocorra um “se dar conta”, deixando “a ficha cair”. Caso contrário, geralmente, essa “abertura do inconsciente” é seguida de alguma racionalização, que fecha novamente o inconsciente.

A) Como seria o silêncio do chamado ato analítico?

P1) Essa intervenção do analista chamada “ato psicanalítico” é dos pontos mais difíceis de serem abordados fora da sua vivência na análise. Ela pressupõe uma intervenção fora do campo simbólico, dos significantes, portanto, impossível de ser apreendida pela fala. De qualquer forma, ela requer um posicionamento do analista no lugar de uma falta, a falta radical pela qual o sujeito se constituiu. Trata-se de uma intervenção que não é da ordem das interpretações ou das pontuações, mas de uma espécie de “mostração”, que flagra o campo pulsional, o gozo do sujeito/analizando. A pulsão é muda, age no silêncio, não passa pela fala, portanto, fazê-la aparecer da forma mais pura, numa análise, não pode ser fora de um determinado tipo de silêncio. A idéia mais próxima do seu efeito é o “susto”, susto diante da exposição da castração e do que se faz e se fez a vida inteira para tamponá-la: há um flagrante da cena fantasmática do sujeito/analizando, do seu modo de gozar: apreensão sobre a qual não há mais nada a dizer ....

A) Haveria algo mais que você considere importante acrescentar ao que já conversamos sobre o tema o silêncio no processo de análise?

P1) Creio que já conversamos sobre o que é mais importante: o fato de haver mais de um tipo de silêncio por parte do analisando: o silêncio de resistência e o silêncio da elaboração subjetiva; por parte do analista, o silêncio fundamental é aquele sobre o seu próprio saber: silêncio que se restringe a um “saber fazer”.

A) Para finalizarmos, e no contexto das supervisões clínicas, caberia também a questão da ocorrência do silêncio?

P1) De certa forma, sim. Trata-se de um trabalho de outra natureza, em que o supervisor não está no lugar de analista. Aí, o silêncio requerido se dá quando o supervisor detecta algo, no supervisionando, que deve ser remetido à sua própria análise

A) Muito obrigada por sua colaboração. Enviarei a transcrição por e-mail para sua validação.

## **2) Transcrição da Segunda Entrevista**

**22 de outubro de 2012**

Início às 15h05

Término às 16h00

Entrevistador = Aluna do UniCEUB (A)

Entrevistado/a = Psicanalista Lacaniana que atua há 25 anos (P2)

Após os cumprimentos iniciais, apresentações e esclarecimentos pertinentes sobre o trabalho em andamento, o entrevistado assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e iniciou-se a entrevista.

A) Estou trabalhando com o tema “silêncio” na minha monografia de conclusão da graduação em Psicologia e agradeço a sua disposição em me atender para esta entrevista.

P2) Em qualquer campo profissional é preciso interagir e promover trocas, fora da universidade. O que a universidade dá é uma base muito importante, mas, para exercer a profissão, é preciso ir além da universidade para, a partir daí, fazer suas escolhas, desenhar seu percurso e caminhar por ele. Você tem estágio na universidade, não é?

A) Sim.

P2) Mesmo o estágio na universidade, ele é um estágio que não é suficiente para preparar o profissional, mas dá um referencial importante. A gente tem observado que não há muito como passar o conhecimento da prática, o novo profissional, por não sabe bem da real responsabilidade ou, às vezes não se identificar tanto, não sabe o que é exatamente uma experiência clínica em consultório...

A) A gente faz 150 horas no 9º semestre, 300 horas no 10º, em um ambiente muito bom, com salas de observação, e ótimas condições. Estou gostando muito. Dá pra ganhar experiência, mas não exatamente o suficiente pra sair e clinicar, claro. Entendo que aquele momento é um momento mais de estimular a prática. Dá pra adquirir um certo traquejo, mais segurança, mas não é o suficiente, eu entendo.

P2) É que o traquejo não é tudo. Mais do que a experiência de atender, deveria haver a exigência da análise pessoal. Com um psicanalista bem preparado, com uma formação teórica bem definida. Você, aí, sim, como psicanalista, vai falar de um lugar que você esteve, como analisando, como paciente. Você esteve ali.

A) Deveria haver a exigência da análise, durante a formação. Isso?

P2) Como psicanalista, deve sim. Qualquer instituição, mesmo as instituições menos formais – tem instituições psicanalíticas com programas muito bem delineados, muito marcados, e outras nem tanto - mas na formação psicanalítica, essa exigência de fazer análise é para todos. Freud colocou isso. Ele dizia que para ser psicanalista tinha que ter a formação teórica, tinha que ter a supervisão e tinha que ter a própria análise. E hoje se coloca um quarto item, que é a produção, que vem de um trabalho na prática, produzido na troca com os seus pares.

A) Sim, entendo. O meu objetivo é conhecer a sua experiência em relação à ocorrência e a função do silêncio na clínica psicanalítica, que é tão ancorado na fala. A experiência da clínica psicanalítica, em relação ao silêncio.

P2) Você tem um roteiro?

B) Sim, mas é um roteiro bem aberto. A ideia é apenas situar o tema. Pode dar uma olhada.

P2) Vc começa aqui com uma pergunta sobre o silêncio do paciente. Então eu quero saber se é o silêncio do paciente ou é o silêncio do analista que está em questão no seu trabalho.

B) Estou abordando os dois enfoques. Na verdade, eu ainda não escrevi o capítulo específico sobre o silêncio porque eu considere que seria melhor fazer as entrevistas, antes. Mas, pelo que eu já pesquisei, o silêncio do analista seria um pilar do processo. Já o silêncio do analisando, aí podem ter várias situações, não é?

P2) Então, nós poderíamos começar pela questão do silêncio do analista e, à medida que for surgindo algo, a gente vai tratando do silêncio do analisando. De fato, o silêncio do analista é um pilar, como vc disse, ele é um instrumento que faz parte da, digamos, técnica psicanalítica. Ele é tudo isso. Então, veja bem, desde o que Freud deu início à psicanálise, desde a primeira paciente dele, Anna O., chegou um momento em que ele descobriu que o fundamental em uma análise é que era uma técnica terapêutica, realizada através da fala. Isso logo, desde o começo. Assim, foi uma das pacientes dele que de alguma forma confirmou isso do ponto de vista do analisando, quando ela chegou pra ele, ela, Ana O., e aí ela disse que ele se calasse, que ela queria falar. Mas veja, quando uma pessoa vem ao analista, ela sempre vem porque ela está em sofrimento. Um ou outro é que vem dizendo que veio porque “eu quero me conhecer”. Quando ela vem por uma curiosidade sobre o que ela é, não é um bom motivo pra fazer análise. Se o analista não identificar algo mais que isso, uma demanda mais específica, provavelmente, essa análise não vai evoluir. Em geral, a pessoa vem porque está em sofrimento. Está em sofrimento por perda, está em sofrimento por dúvidas diante da vida, por conflitos, há uma angústia mesmo, que nem ela sabe definir. E quando ela procura o analista ela geralmente procura alguém que possa ajudá-la a compreender e possa disser alguma coisa pra ela sobre esse sofrimento. E o que a pessoa não sabe é que este saber sobre o sofrimento dela, este saber está nela própria. Este saber está no analisando, não está no analista. Então, o analista não pode se colocar na posição de dono do saber. Dai se dizer que ele está em um lugar de

suposto saber para o analisando, suposto pelo analisando. Mas todos, em geral, chegam com esse pedido ao analista. Só que o analista não vai responder desse lugar em que ele está. Ele vai ajudar essa pessoa para que ela possa falar. Porque é pela fala que ela vai compreender e apreender sua história, até chegar ao saber que interessa àquele impasse diante da vida. O silêncio do analista, na verdade, é uma condição para que o analisando fale. Ele fala, não é? e ele mesmo vai chegar a entender as causas daquele sofrimento, vai entender onde ele está engendrado, onde é que ele está se atrapalhando diante da vida, que traz sofrimento ou aquele impasse diante da vida. É pelo silêncio, ou diante dele, que o analisando vai chegar também ao silêncio, é por um significante dele mesmo, analisando, é que ele vai chegar nessa compreensão. Então, o papel do analista é de escutar. E só no silêncio, fazendo silêncio que ele pode possibilitar que o analisando fale e possa trazer à tona seus significantes. E, ai, sim, o papel do analista não quer dizer que é um papel de ausência. Não é: ele silencia, não diz nada. Não. O analista fala! A diferença é que não é uma conversa a dois, ali não é um encontro dual, do analista com a Maria, do analista com a Teresa. O que se busca numa análise, na verdade, é que a pessoa possa mudar sua posição subjetiva. O que é isso? Qualquer pessoa que vem ao analista, ou qualquer pessoa, em geral, ela tem traços que correspondem aos de uma estrutura clínica; ela pode ter traços de um obsessivo, ou de uma histérica, ou de um perverso, ou até de um psicótico. Na clínica lacaniana, não importa muito esse diagnóstico. Estou te falando isso, só pra dizer que... Todos nós temos esses traços. E o analisando, quando vem, ele também tem. São traços, às vezes, de um quadro, desse ou de outro. E dependendo dessa estrutura que ele se enquadre, digamos assim, ele tem uma forma de estar com o outro, com a sua família, de estabelecer laços afetivos, de estar como amigo, de estar como pai, ou como mãe. Então, ele tem uma posição subjetiva nessas relações. E essas posições subjetivas têm a ver com esses traços. Ele tem uma forma de estar no mundo, que ela construiu ao longo da vida, como uma forma de arranjo para dar conta da sua vida. Às vezes, pode ser de uma forma: eu trabalho demais, ou não trabalho, ou nada poder estar fora do lugar... Outros já fazem um arranjo diferente, tem aqueles que deixam correr tudo frouxo, tá tudo bem, depois alguém vai resolver isso; outras pessoas acham que tudo é responsabilidade do outro. Para estes, diante de seu sofrimento, tem sempre um outro que é o responsável. Então, na análise, no trabalho de análise vai permitir que a pessoa possa fazer um arranjo diferente. Possa sair dessa posição subjetiva. É uma coisa que

vai se dar ao longo da análise. Então, o silêncio do analista é importante porque ele vai levar a pessoa a, por ela mesma, na sua fala, trazer o que importa, dando sentidos novos ao que ela fala e o analista tem um papel de estar ali, ele fala, ele pontua, ele faz pontuações, ele mostra (...), faz a pessoa pensar, (...) às vezes numa (...) e é o que vai fazer ela passar a ter um discurso diferente, e ela vai podendo rever suas posições de estar na própria vida. Então, a gente diz assim: numa análise, você tem três tempos, há o tempo de ver, o tempo de compreender e o tempo de concluir. O tempo de ver é uma coisa fácil da gente entender; já nas entrevistas preliminares, já nas primeiras intervenções do analista, ela geralmente vem com toda uma história bonita sobre a vida dela, já organizada, toda arrumada, às vezes ela já mostra uma posição sempre de vítima. Quando o analista faz uma pontuação que leva ela a ver que ela é pelo menos em parte responsável por aquilo ou que ela tem uma parte daquele problema, faz a pessoa retificar a posição dela, e ela vai se dar conta que ela é vítima dela também, ou é vítima dela mesma, o que a gente chama retificação subjetiva. Ela rearruma sua posição ou ela... ela passa a se perguntar. E aí, aquilo que era uma certeza pra ela vira uma pergunta. “Ah, então, eu também...? Ah, então, não é o meu marido o vilão da história?” A gente chama retificação, que é esse momento de ver. E a partir disso, à medida que ele vai seguindo, chega o momento de compreender e ele pode apreender a fala do analista. E ela vai fazendo toda a elaboração e, então, vai assumindo um arranjo diferente, vai promovendo mudanças na sua forma de se relacionar com o mundo. Até chegar o momento que ela vai concluir uma porção de coisas, no qual ela vai construir. É um processo longo, que estou colocando assim só pra depois voltar à questão do silêncio, não é? Ela vai se dando conta para depois concluir, que é bem próprio do final de análise, que ela é uma pessoa que tem falhas, que tem faltas, que tem defeitos, limites, ela põe em questão a própria idealização de imagem dela mesma, a própria estrutura narcísica da pessoa, toda bacana, começa a relativizar (...).

Agora, por que o silêncio é tão importante? Porque se o analista fala, com explicações, com teorias, dando respostas ao que a pessoa quer, ele vai passar para essa pessoa um saber que é dele, analista, e essa pessoa vai receber um novo saber que ela já vinha recebendo ao longo da vida, de outros mestres, de outras amizades, autoridades, de outras pessoas importantes na vida dela. E ela continua na dependência do outro. Só que dessa vez é do analista. Porque a dependência é uma dependência de fala, uma dependência difícil porque a fala tem que ser uma fala dela. A pessoa . (...).

Não é um saber dela. (...) e quando chega o terceiro momento de que eu falei, que é de concluir, a pessoa está em uma outra posição, fortalecida por ela mesma, por ela própria, ela fala em nome próprio. O analista, com o seu silêncio, dá a oportunidade à pessoa de construir a fala em nome próprio. Se ele faz a mesma coisa que já tem lá fora, só reforça a posição já existente. (...). O silêncio é uma condição para a análise. Não é um silêncio total, absoluto, de ausência. Porque o analista pontua, ele fala. Mas ele não vai falar aquilo que o analisando quer que ele fale. Porque no primeiro momento, o analisando, ele tem uma demanda, uma demanda de reconhecimento, uma demanda de amor. Se o analista responde a isso que ele pede, na verdade, o analista está falhando, ele está impedindo que a pessoa entrar no processo de se apropriar da sua própria fala. (...).

A) Estes momentos são da teoria lacaniana. É bem Lacan, não é?

P2) É, é. São momentos bem demarcados e fáceis da gente distinguir. São o momento de ver, de compreender, de concluir (.....) isso é fundamental para entrar na análise é a pessoa ... sua posição de vítima, um paciente que chega e ali, e ele é vítima do pai, da mãe, é rejeitado, que não é amado por ninguém, que os seus projetos não dão certo, dão errado porque ele é mal-amado pelo pai, pela mãe... veja bem. Ela está dizendo que (.....). Então, enquanto ela não se pergunta, ela não pensar sobre as “teorias” que ela tem sobre a vida dela, enquanto ela não fizer isso (...) por que isso faz parte dessa trama minha, desse engendramento, eu contribui pra isso, de alguma maneira. E por que ela está nessa posição? Porque tem benefícios, benefícios inconscientes, o que a gente chama de gozo na teoria lacaniana, não é um gozo de prazer, mas é um arranjo que a pessoa tem para não sair dali. Só quando ela se questiona, ou quando ela tenta, quando ela apreende, através da fala, ela mesma parte (...) aí é que (...) mas isso só acontece se o analista ajudar... O que ajuda é o silêncio e ele ajuda, também, pontuando, devolvendo a questão. A pessoa que vem para a análise ela vem obter respostas. Se o analista (.....) vai ouvir as falas, vai se angustiar. Porque no discurso dela, da pessoa, vão vir os elementos dessa demanda, são os atos falhos, os sonhos que a pessoa te, certas atrapalhadas, falhas que o analista vai escutar, pontuar.... Para ela própria, ao final, concluir.

B) E ocorre também o silêncio do analisando?

P2) Ocorre. Porque, muitas vezes, há medo de falar, tem dificuldade de falar. É muito comum. Ela pode vir, mas se calar porque tem muito medo de falar. Às vezes porque não quer escutar. Essa experiência de falar, também, tem uma coisa nova. Então, as pessoas se calam. Ela pode se calar porque ela se vê diante desse silêncio do analista e ela pode calar porque ela se prepara, mas dá um branco, dá um medo. Muitas coisas podem acontecer nessa vinda pra análise e ela silencia, mas isso faz parte do trabalho do analista. Ele está aqui para ajudar, (...) vai depender muito da habilidade do analista, do acolhimento que ele faz à pessoa, então, (...), da forma como ele acolhe essa pessoa, estimula. E, também, não é... então. Sim, porque tem uma coisa que é muito importante e que a gente pode chamar de o motor de uma análise: é a transferência. Para Lacan é o motor da análise, o operador da análise... Quando alguém telefona para um analista, geralmente, é porque alguém indicou, e essa pessoa que indicou é da confiança dela e, por alguma razão, ela escolheu e aí já começa o processo de transferência. Uma transferência de saber, a partir do que ela escolheu exatamente, o analista está lá., naquele endereço, e trata fulano, etc. É uma transferência imaginária. Ele vai chegar aqui e vai se colocar na expectativa, de uma forma que permita ao analista ver a questão que ele traz. É o início da transferência, que dessa transferência imaginária ela tem que se transformar numa transferência analítica, numa transferência simbólica. E é o analista que precisa fazer essa transição de uma transferência para a outra, senão ele vai se colocar na posição de mestre, daquele que sabe, um cara legal, bacana, amoroso, e análise, como vai ficar? Vai caminhar pra outra coisa, não para uma análise. E o analista só dá conta de fazer isso se ele próprio tiver passado pela análise. O que ele vai ouvir é dor, é sofrimento, é tristeza. Se ele não tiver o preparo para o processo de análise, ele vai acolher o que vem da posição de um amigo, de um aconselhador. Não vai funcionar. A análise não anda. Quando fala desse lugar, compactuando, não há uma fala analítica e (...) uma fala do analista (...).

B) Como fica a questão do corte, do famoso corte, nesse processo da análise?

P2) É muito importante essa pergunta porque Lacan tem um conceito chamado tempo lógico que é diferente do tempo cronológico. Quando uma pessoa vem, pode ser que nos dez primeiros minutos, ou nos vinte primeiros minutos, a pessoa pode dizer uma coisa tão importante que, se o analista cortar a sessão ali, a pessoa vai sair dali com aquilo, elaborando, vai ficar pensando naquilo. A partir daquele momento ali (...) mas



o analisando (...) este corte pode ser uma palavra, uma questão, uma pontuação. No início..., houve muitas críticas no começo da clínica lacaniana por causa das sessões curtas. Hoje, não, já se sabe que o tempo é variável; o tempo da sessão é variável. O tempo que vem contar aqui não é o tempo cronológico, é o tempo lógico, é o tempo do inconsciente. É muito interessante que, às vezes, na primeira sessão, a pessoa já disse tudo de importante sobre ela, em termos da estrutura psíquica dela, dos fantasmas dela, (...) o corte da sessão ocorre quando o inconsciente aflora, alguma coisa desse inconsciente se faz presente ali. E por que é importante o corte? Porque se a pessoa fica sozinha naquele momento ela vai trabalhar com aquilo, um operador das mudanças.

- A) Ao que parece, não há nada que exija mais do analista do que perceber o momento do corte...
- P2) É muito difícil. E por isso eu, de novo, volto à mesma questão: ele tem que ter passado pela experiência da análise, que é a experiência com o inconsciente dele. Se ele passou pela experiência com o inconsciente na análise dele, ele vai ser capaz de perceber. O que não significa que ele vai acertar sempre. Não há garantia de nada, na verdade. Mas ele está muito mais próximo de estabelecer um discurso analítico, uma relação de inconscientes ali do que se ele não tiver tido ele mesmo esse encontro com o inconsciente dele.
- A) De qq maneira, assim, vai haver a questão da transferência, não é?
- P2) Sem ela não funciona. Não existe nada.
- A) Pode ser meio agressivo, assim, saber que o analisando está transferindo, com tanta expectativa na figura do analista... Esses cortes devem mexer bastante...
- P2) É. Com o analisando e com o analista...
- A) É o papel dele...
- P2) É... há pessoas que vão e não dão conta. É que a técnica, a clínica lacaniana trabalha muito com isso, com o corte; diferentemente de outras linhas psicanalíticas. Então tem pessoas que não se adaptam ao estilo. E tem analistas mais rigorosos, muito duros, às vezes. Uns são um pouco mais duros, como analistas. E isso é o estilo de cada um... e a clínica é do analista! Naquele momento, ele é que está ali! Todo analista tem seu estilo, entende?
- A) E pode ocorrer a situação do corte a partir de um silêncio do analisando?
- P2) Pode. Pode ser que o analisando esteja em silêncio durante um certo tempo e o analista encerra a sessão ali. O silêncio do analisando pode ser um silêncio que vem de algo mais profundo,

- A) Ele já está ali só com seus fantasmas, por exemplo?... e o analista sabe reconhecer o momento. Isso?
- P2) É... Bom, e vale a questão da transferência... (....) A transferência é sempre imaginária, quando o analisando chega...(trecho suprimido devido ao sigilo) Mas nesse momento aí é uma transferência imaginária que tem que se transformar em uma transferência simbólica, analítica.
- A) Há uma ligação entre Freud e Lacan na clínica contemporânea, não é?
- P2) Claro, porque tudo veio de Freud. O Lacan fez um retorno a Freud, retornou aos textos de Freud, e ele se iluminou e tudo que ele desenvolveu depois foi a partir de Freud. Todos os textos de Lacan mostram a importância de Freud, mostram esse retorno a Freud. Então não dá pra separar... por isso quando a gente estuda Lacan, a gente sente necessidade de estudar Freud. Quem ainda não estudou, começa a estudar, quem já estudou sempre retorna a algum texto, não é? Eu e Marisa temos um grupo de estudo de Freud, nós coordenamos um grupo de Freud. A gente estuda Lacan em um grupo e temos o grupo de estudos de Freud. Mas todos que estão no grupo de estudos de Lacan, ou já estudaram Freud, ou vão estudando ao mesmo tempo. A gente está sempre trabalhando as duas referências, articulando um com o outro.
- A) Em relação à sua experiência, há quanto tempo vc atua como psicanalista?
- P2) Eu estou atuando há 25 anos. Mas, na clínica lacaniana, há 15 anos. Antes, eu praticava a clínica freudiana, e depois eu comecei a estudar Lacan e passei (...) a clínica lacaniana. Com muitos anos de formação. A formação é contínua. O que é muito estranho e ao mesmo tempo é muito interessante na clínica lacaniana e na abordagem lacaniana, é exatamente isso, com vocação o tempo todo de estudar, de repensar, de teorizar, não é? Mas sempre dentro de uma experiência clínica ... não se chega a uma situação em que alguém diz “o que a gente está vendo a gente estuda na universidade”. Quanto mais a gente estuda, mais a gente sabe o quanto não sabe. E a gente está numa posição dentro da clínica no lugar de analista em uma posição de não saber por isso a importância do silêncio (.....) como disse, vai apreender. Sem esse estudo, essa troca, sem essa reflexão compartilhada com colegas, o trabalho, ele fica pobre, eu acho.
- A) É como um processo, não é? Que tem teoria, claro, mas com toda uma vivência, não é?
- P2) Sim. É o vínculo entre a teoria e a linha de frente da prática clínica.
- A) Li sobre o silêncio associado ao ato analítico, o que não ficou tão claro para mim.
- P2) Qual foi o autor?
- A) Jacques-Alain Miller foi um deles.
- P2) O ato analítico, ele é um corte, é uma intervenção que funciona como um corte e tem o efeito de fazer ponte. Na verdade, a participação no aqui e agora, por exemplo, o corte da sessão é

um ato analítico. (.....) Então, o ato analítico pode ser, às vezes, uma palavra que dá uma revirada... mas, por que ato? Porque é uma intervenção do analista. Algo que ele identifica. (.....) não é algo que ele diga: “ah, agora eu vou fazer isso porque vai dar certo”. Não. Não é uma coisa que ele não prepara, surge! (.....) não é da ordem da consciência, o que quer dizer que não é da ordem da consciência. É que ele não prepara, não é intencional, não é programável. Mas como o analista passou pela experiência do inconsciente, há um saber que se atualiza na relação com o analisando, com o inconsciente dele. Esses conceitos...

A) Deve ser bastante gratificante para o analista.

P2) É. Mas também, às vezes, uma intervenção que o analista faz (.....) como um tipo de análise, só depois. Pode ser de uma angústia, (.....) quando ao invés de colocar a pessoa a trabalhar, revisando os sentidos mesmos dela, a pessoa emudece, a pessoa trava, ou, às vezes, telefona e diz que não vem mais. Lacan tem uma teoria sobre isso, não sei se vc já leu sobre isso, que diz que a resistência não é do analisando, é do analista. Quem faz o analisando entrar em resistência é alguma coisa do analista.

A) E aí seria algo da ordem das contratransferências... É muito rico. Quero te agradecer.

P2) Espero que tenha ajudado de alguma forma.

A) Com certeza. Eu ficaria aqui o dia todo, conversando, se não tivesse o tempo limitado...

P2) Você e eu precisamos administrar o tempo... Eu vou te dar um folheto, um folder da nossa instituição, lá tem grupos e você poderá se interessar por algum.

A) Obrigada! Eu lhe darei um retorno quando transcrever a gravação e, tb, sobre a monografia. Muito obrigada mesmo.